BIBLIOTECA PSICOANALITICA ITALIANA
N. 9 Fondata e diretta da M. LEVI BIANCHINI N. 9

S. FREUD

Introduzione allo Studio della Psicoanalisi

Prima traduzione italiana autorizzata sulla terza edizione tedesca del 1920 del Dott. E. WEISS con prefazione di M. LEVI BIANCHINI

TRE PARTI:

LAPSUS - SOGNO - DOTTRINA GENERALE DELLE NEUROSI

Volume II.

DOTTRINA GENERALE DELLE NEUROSI





LIBRERIA PSICOANALITICA INTERNAZIO[NALE]
Zurigo - Napoli - Vienna - Nocera Inferiore
1922

DEPOSITARIO ESCLUS. PER L'ITALIA E PER L'ESTERO
Casa Editrice V. IDELSON - Piazza G. Oberdan - Napoli



Napoli - Stab. Tipografico Silvio Morano - S. Sebastiano 48 p. p.

PARTE TERZA

DOTTRINA GENERALE DELLE NEUROSI

(XVI-XXVIII)

LEZIONE SEDICESIMA

Dottrina generale delle neurosi. Psicoanalisi e Psichiatria

Signore e Signori,

Mi rallegro di ritrovarvi presenti, dopo un anno, alla continuazione delle discussioni sul nostro tema. L'anno scorso vi ho parlato del trattamento psicoanalitico dei lapsus e del sogno; quest'anno vorrei farvi accedere alla comprensione dei fenomeni nevrotici i quali, come vedrete ben presto, hanno molto di comune coi lapsus e col sogno. Però, ve lo dico fin d'ora, adesso non posso più concedervi la posizione di prima.

Allora mi premeva di non far neanche un passo senza il consenso del vostro giudizio; discussi molto con voi, mi sottoposi alle vostre obiezioni, riconobbi anzi voi e il vostro « buon senso » quali istanze decisive. Ciò non può continuare più a lungo a causa di semplici condizioni di fatto. I lapsus e i sogni non erano fenomeni estranei per voi: si poteva dire che ne possedevate altrettanta esperienza quanto me o almeno che potevate facilmente procurarvela; i fenomeni della nevrosi invece vi sono estranei; perchè di voi stessi quelli che non sono medici, non hanno altro accesso ai medesimi che le mie comunicazioni. Ed allora a che può servire il miglior giudizio del mondo quando non si è famigliarizzati col materiale che si ha da sottoporre allo stesso?

Non interpretate però questo mio avvertimento nel senso che io stia per farvi assistere a delle conferenze dogmatiche e richieda fin d'ora la vostra persuasione incondizionata. Questo malinteso mi farebbe un grandissimo torto. Non voglio risvegliare delle convinzioni ma ottenere dell'interesse e scuotere dei pregiudizi. Se non siete in grado di giudicare per mancanza di esperienza, non vogliate nè credere nè respingere. Voi avete

da ascoltare lasciando agire su di voi le mie parole. Non è tanto facile conquistare delle convinzioni; spesso anzi quando vi si è giunti senza fatica, queste si dimostrano ben presto mancanti di ogni valore e di ogni consistenza. Soltanto colui che come me si occupò per molti anni dello stesso materiale, facendo e rifacendo personalmente le stesse esperienze, nuove e sorprendenti, ha il diritto di avere delle convinzioni. Che scopo avrebbero in genere nel campo intellettuale delle convinzioni rapide, dei convertimenti fulminei, delle avversioni momentanee? Non avete notato che il « coup de foudre » e l'amore a prima vista traggono origine da un campo affettivo del tutto diverso? Neppure dai nostri pazienti che si sottopongono alla nostra cura, chiediamo una persuasione od una aderenza alla psicoanalisi, le quali non farebbero altro che renderli sospetti. La posizione verso di noi che in essi preferiamo e uno scetticismo benevolo.

Lasciate dunque che la concezione psicoanalitica sorga in voi tranquillamente accanto a quella popolare o a quella psichiatrica, fino a quando si presentino delle occasioni nelle quali queste due concezioni potranno influenzarsi e misurarsi a vicenda per poi unirsi a formare una decisione ben fondata.

D' altro canto non dovete credere neanche per un solo momento che quanto io vi espongo quale concezione psicoanalitica sia un sistema speculativo. Si tratta piuttosto di esperienza, cioè dell' espressione diretta delle osservazioni, oppure del risultato dell' elaborazione delle stesse. Dall' ulteriore progresso della scienza si vedrà se questa elaborazione è stata eseguita in modo sufficiente e giustificato; quantunque per verità, dopo uno studio che dura da quasi due decenni e mezzo e trovandomi ora in età abbastanza avanzata, io possa asserire, senza vantarmi che è stato un lavoro specialmente difficile, intenso e profondo quello che ci fornì queste osservazioni. Ebbi spesso l'impressione che i nostri avversari non prendessero affatto in considerazione la provenienza delle nostre affermazioni, che essi credessero trattarsi di idee determinate soltanto soggettivamente dall' osservatore ed alle quali un altro osservatore potesse opporsi a suo beneplacito. Questo loro contegno non mi riesce del tutto chiaro. Forse esso sta in rapporto col fatto, che generalmente un medico tanto poco si occupa dei nervosi e tanto poca attenzione presta alle loro parole, da essersi alie-

nata la possibilità di apprendere alcunchè di utile dalle loro comunicazioni, e quindi da poterne trarre delle osservazioni profonde. In questa occasione vi prometto, che nel corso delle mie lezioni polemizzerò pochissimo e meno che mai con singole persone. Il detto che la disputa sia l'origine d'ogni progresso non mi ha mai convinto. Credo che provenga dalla sofistica greca e pecchi, come questa, di soverchia stima della dialettica: mentre mi è parso, a sua volta, che la cosiddetta polemica scientifica sia per lo più sterile, anche a prescindere dal fatto che quasi sempre essa viene condotta molto personalmente. Fino a pochi anni fa anch'io potevo vantarmi di aver iniziato una sola volta con uno studioso amico mio (*Löwenfeld* di *Monaco*) una regolare disputa scientifica. La fine fu che diventammo amici e che lo siamo tuttora. Ma per molto tempo non osai ripetere l'esperimento, non essendo certo di arrivare allo stesso risultato.

Ora io sono sicuro che secondo il vostro giudizio un simile rifiuto di discussione scientifica è atto ad attestare una forte dose di inaccessibilità ad obbiezioni, di testardaggine, oppure, come gentilmente si esprime il gergo scientifico, di caparbietà. Se uno di voi fosse giunto ad una persuasione attraverso un sì duro lavoro, egli avrebbe il diritto di attaccarsi allo stesso con una certa tenacia. Posso inoltre far valere il fatto, che nel corso dei miei studi, ho modificate o sostituite con altre le mie idee su alcuni punti importanti; del che resi sempre avvertito il pubblico. Ma quale fu poi il risultato di tanta sincerità? Gli uni non presero, in genere, alcuna nota di queste mie auto-correzioni e continuano tuttora a criticarmi per delle affermazioni le quali hanno per me oggi un valore del tutto diverso. Gli altri mi rimproverano appunto tali mutamenti, per causa dei quali essi mi considerano una persona di poca fiducia. Perchè non è forse vero che avendo cambiato una volta le proprie opinioni uno non merita più di essere creduto, potendo egli essersi ingannato anche nelle sue ultime asserzioni? Chi invece si attiene, senza lasciarsi muovere, a quanto una volta ha esposto, o chi non si lascia facilmente fuorviare, colui è testardo e caparbio. Di fronte alle opposte influenze di tali critiche, non si può far altro che rimanere precisamente come si è, comportandosi secondo il proprio giudizio, ciò che ho deciso di fare. Nulla potrà trattenermi dal modellare e dal ridurre

le mie dottrine in tutto quanto il progredire della mia esperienza lo richiederà. Niente ho trovato sinora da mutare nelle mie convinzioni fondamentali e spero che ciò continui anche in futuro.

Io dunque ho da esporre dinanzi a voi l'interpretazione psicoanalitica delle manifestazioni nevrotiche. Facendolo, mi riferirò, naturalmente, ai concetti già discussi, tanto in presenza di analogie quanto in quella di contrasti. Menzionerò qui un'azione sintomatica da me osservata su molti dei miei visitatori. Nulla può fare l'analista con quelle persone che vengono a trovarlo nelle ore d'ambulatorio per esporgli in un quarto d'ora tutte le disgrazie della loro lunga esistenza. Il suo sapere più profondo non gli permetterebbe di dire niente di più di quanto direbbe un qualunque altro medico: « Lei non ha niente, » e di impartir loro il consiglio: « Faccia una leggera cura d'acqua ». Ricordo a questo proposito che un nostro collega, interrogato su quali cure egli consigliasse ai pazienti che frequentavano le sue ore di ambulatorio, rispose con una crollata di spalle dicendo: Applico alla loro petulanza una multa di tante e tante lire. Non c'è quindi da meravigliarsi, se le ore di ricevimento dei psicoanalisti, anche di quelli altrimenti occupatissimi, sono scarsamente frequentate. Dinanzi alla porta che divide la mia stanza d'aspetto da quella in cui ricevo, ne ho fatto mettere un'altra con rivestitura di panno. Lo scopo di questo piccolo congegno è ovvio. Ora succede spessissimo che le persone da me introdotte dalla stanza d'aspetto, omettano di chiudere l'uscio dietro di sè, e precisamente quasi sempre esse lasciano aperte tutte e due le porte. Non appena me ne accorgo, pretendo in tono piuttosto brusco, che colui o colei, rifaccia la strada onde compiere quanto prima ha tralasciato, e ciò anche nel caso in cui il visitatore sia un signore elegante o una signora riccamente vestita. L'impressione prodotta è di una affettata pedanteria. Non mancai di fare talvolta delle brutte figure; quando si trattava di persone, le quali non possono nemmeno afferrare le maniglie di una porta e sono liete se chi le accompagna evita perfino di toccare le maniglie stesse. Ma nella maggior parte dei casi avevo ragione io, perchè chi lascia aperta la porta che conduce dalla stanza d'aspetto a quella del medico è un individuo maleducato il quale merita un'accoglienza poco cortese. Non giudicate però prima di avere inteso il resto. Il pa-

ziente si rende colpevole di simili trascuratezze soltando quando egli, essendosi trovato solo nella sala d'aspetto, lascia una stanza vuota dietro di sè e mai quando altre persone aspettano con lui. In quest'ultimo caso egli è conscio che sta nel suo interesse di non venir ascoltato mentre parla col medico, e mai egli dimentica di chiudere accuratamente tutti e due gli usci.

Così determinata, l' omissione del paziente non è casuale, nè priva di significato e nemmeno futile, perchè vedremo che essa illumina il rapporto che passa fra la persona introdotta e il medico. Il paziente appartiene alla grande massa di coloro, che sollecitano l'autorità dell'opinione pubblica, e che vogliono sentirsi abbagliati ed intimiditi. Forse egli fece chiedere telefonicamente a che ora poteva venir ricevuto, e si era aspettato di vedersi confuso fra una folla di supplicanti, circa come avviene dinanzi ad una filiale di Julius Meine (1). Invece a sua gran costernazione egli fu introdotto in una stanza di aspetto vuota, e per di più assai semplicemente arredata. Bisogna che il medico sconti il superfluo sfoggio di rispetto inscenato per lui — ed ecco che il paziente dimentica di chiuder le porte. Con ciò egli vuol dire: « Già qui non c' è nessuno, e probabilmente nessuno verrà durante la mia visita ». Se non si rintuzzasse subito la sua presunzione mettendolo a posto, egli si comporterebbe male e irrispettosamente nel corso di tutta la conversazione.

Nulla troverete d'ignoto nell'analisi di questo piccolo atto sintomatico. Esso non è casuale, ma ha un motivo, un significato ed un'intenzione; appartiene ad un nesso psichico determinabile ed è il piccolo indizio di un avvenimento psichico più grande. Ma bisogna sopratutto asserire che l'avvenimento psichico in tal modo indicato non è noto alla coscienza della persona in cui esso avviene, perchè nessuno dei pazienti che lasciarono aperti i due usci, sarebbe al caso di ammettere che, omettendo di chiuderli, voleva dimostrare il suo sprezzo per il medico. Alcuni forse potrebbero ricordarsi di aver provato un senso di delusione nel trovare vuota la stanza d'aspetto, ma il legame fra questa impressione e il susseguente atto sintomatico rimase certamente ignoto alla loro coscienza.

---

(1) Negozio di commestibili in Vienna dinanzi al quale, durante la guerra, faceva « coda » un'interminabile fila di gente. (N. d. T.).

Porremo ora, a fianco di questa piccola analisi di un atto sintomatico, un'osservazione fatta su di un'ammalata. Ne scelgo una dai miei ricordi più vicini anche perchè essa si adatta a venir esposta in forma relativamente breve. In tutte queste esposizioni è inevitabile un certo lusso di particolari.

Un giovane ufficiale, tornato a casa per passarvi una breve licenza, mi prega di prender in cura sua suocera, la quale, pur trovandosi nelle più felici condizioni di vita, tormenta sè stessa e gli altri con un'idea priva di senso. Vengo a conoscere una signora ben conservata di 53 anni, dai modi gentili e semplici, la quale senza alcuna riluttanza mi fa il seguente racconto: Essa vive felicemente in campagna col proprio marito, che dirige una grande fabbrica, e non sa lodarsi abbastanza delle gentili cure che questi le prodiga. Contratto 30 anni prima il suo fu un matrimonio d'amore e mai venne turbato da alcuna divergenza e da alcun motivo di gelosia. I suoi due figli sono sposati benissimo, ed il marito, pur potendolo, non vuol mettersi a riposo per un elevato sentimento di dovere. Ma un anno fa avvene un fatto incredibile che essa medesima non sa spiegarsi. Essa prestò subita fede ad una lettera anonima che accusava il suo eccellente marito di avere una relazione amorosa con una ragazza e da quel giorno la sua felicità fu distrutta. I particolari del fatto sono i seguenti: Essa aveva una cameriera dinanzi alla quale parlava forse troppo spesso di cose intime e che perseguitava un'altra ragazza con inimicizia piena di odio, perchè questa, pur essendo della sua condizione, era giunta molto più in alto di lei. L'odiata ragazza, invece di entrare in servizio, aveva seguito dei corsi commerciali, si era impiegata nella fabbrica, ed aveva raggiunto un buon posto causa la mancanza di personale maschile determinata dagli arruolamenti militari. Essa presentemente abitava nella fabbrica stessa, trattava con tutti i signori e veniva chiamata « signorina ». L'altra, essendo rimasta indietro, era naturalmente disposta a dire tutto il male possibile dell' antica compagna di scuola. Un giorno la nostra signora discuteva con la sua cameriera il caso di un vecchio signore, che era stato suo ospite, il quale notoriamente non viveva con la propria moglie, ma manteneva una relazione con un' altra. La signora stessa non sa dire come fu che le venne di dire: La cosa più terribile che potrebbe capitarmi, sarebbe l'apprendere che il mio buon

marito faccia altrettanto. Il giorno dopo la posta le portò una lettera anonima la quale, con scrittura alterata, le dava la notizia, quasi evocata con quelle parole. La signora ne concluse — probabilmente con ragione — che la lettera doveva esser stata scritta dalla sua cattiva cameriera, perchè essa designava quale amante di suo marito, appunto quella signorina che detta cameriera perseguitava col suo odio. Ma per quanto essa comprendesse subito l'intrigo, e per quanto essa avesse potuto imparare da altri casi, avvenuti prima, quanto poco bisognasse fidarsi di simili denunzie, pure quella lettera ebbe il potere di abbatterla istantaneamente. In preda ad una terribile agitazione essa mandò subito a chiamare il marito per fargli i più acerbi rimproveri. Questi si difese ridendo e fece quanto meglio c'era da fare: chiamò cioè il medico di casa il quale aggiunse ogni sua cura onde calmare l'infelice signora. Anche l'ulteriore procedere dei due fu pienamente logico. La cameriera venne licenziata, la pretesa complice rimase al suo posto. Da quel tempo, l'ammalata pretende di essere più volte riuscita a calmarsi sino al punto da non prestar più alcuna fede al contenuto della lettera anonima, mai però questa calma durò per lungo tempo o potè dirsi completa. Il nome della signorina in questione, pronunciato in sua presenza, o un casuale incontro con questa, bastò sempre a provocare un nuovo accesso di sospetti, di dolori e di rimproveri.

Questa la storia della malattia che affligge ia nostra brava signora. Non occorreva possedere una grande esperienza psichiatrica per comprendere, che contrariamente agli altri nervosi, essa tentava piuttosto di attenuare il suo caso, dunque, come diciamo noi, di dissimularlo, e che in fondo non era mai riuscita a vincere la credenza prestata alle accuse formulate nella lettera anonima.

Quale è ora la posizione che lo psichiatra suol prendere di fronte a casi simili? Possiamo già dire come egli si comporterebbe di fronte all'azione sintomatica del paziente che lascia aperto l'uscio della sala d'aspetto. Egli la interpreta come calamità priva di interesse psicologico, che non lo riguarda più di tanto. Ma questo atteggiamento non può essere mantenuto nel caso della signora gelosa. Mentre l'azione sintomatica assume un aspetto insignificante, il sintomo s'impone quale fatto importante. Esso è congiunto con un'intensa sofferenza sogget-

tiva, mette oggettivamente a repentaglio la pace famigliare, ed è quindi innegabilmente un oggetto d'interesse psichiatrico. Lo psichiatra tenta innanzi tutto di caratterizzare il sintomo con una qualità peculiare. L'idea della quale la signora si serve per tormentarsi non può venir chiamata assurda per sè stessa. Che dei mariti vecchi mantengano delle relazioni amorose con ragazze giovani, son pur cose che avvengono. Ma nel nostro caso c'è un'altra cosa assurda e incomprensibile. La paziente non ha alcun altro documento e motivo per mettere il suo fedele e affettuoso compagno in questa non insolita categoria di mariti, se non appunto la lettera anonima. Essa sa che questo scritto manca di qualsiasi valore probativo; essa è al caso di spiegarsene la provenienza in modo sodisfacente; essa dovrebbe quindi poter dire a sè stessa di non aver ragioni onde essere gelosa e lo dice difatti; ma con tutto ciò continua a soffrire come se considerasse giustificata la propria gelosia. Idee di questo genere, inaccessibili agli argomenti tratti dalla realtà delle cose, vengono chiamate idee deliranti. La buona signora è dunque affetta da delirio di gelosia. Questa è la peculiare caratteristica del caso.

Stabilito questo primo punto, il nostro interesse psichiatrico si desterà maggiormente. Non potendo venir risolta in rapporto alla realtà, l'idea delirante non sarà nemmeno originata dalla medesima. E da dove proviene essa allora? Il contenuto delle idee deliranti può essere differentissimo; perchè mai quello del nostro caso è proprio la gelosia? In quali individui si formano con maggior facilità idee deliranti e in special modo deliri di gelosia? È qui che vorremmo sentire il parere dello psichiatra, ma è qui appunto che egli ci lascia in asso. Egli in genere prenderà in considerazione soltanto una delle nostre domande, e dopo aver fatto delle ricerche nella storia famigliare della signora, ci porterà forse la seguente risposta: Le idee deliranti si formano in quelle persone, nella cui famiglia siano già altre volte comparse simili idee o altri disturbi psichici. In altre parole, se in quella signora si è sviluppata un'idea delirante, vuol dire che essa vi era predisposta per gravame ereditario. Questo è senza dubbio un primo punto, ma è forse tutto quanto vorremmo sapere? Tutto quanto dovrebbe aver concorso a causare questo caso di malattia? Dobbiamo forse accontentarci di considerare come indifferente, arbitrario o inspiegabile il fatto che si sia sviluppato proprio un delirio di gelosia piuttosto che un

altro qualunque? E siamo autorizzati a prendere questo assioma anche in senso negativo, ammettendo cioè che quella psiche era predestinata a produrre prima o dopo una idea delirante, prescindendo affatto dagli avvenimenti che la avrebbero più o meno toccata? Voi probabilmente vorrete sapere perchè la scienza psichiatrica non voglia darci ulteriori schiarimenti, ed io vi risponderò: Il sacco non dà che la farina che ha. E lo psichiatra appunto non conosce alcuna strada che conduca più innanzi nella spiegazione di questo caso. Egli deve accontentarsi della diagnosi, e per quanto riguarda il decorso ulteriore della malattia, di una prognosi incerta ad onta della sua lunga esperienza.

Può forse dare di più la psicoanalisi? Sì, difatti, spero di potervi dimostrare che anche in un caso così poco accessibile essa è atta a scoprire qualche cosa che renda possibile una comprensione più profonda. Vi prego innanzi tutto di osservare un dettaglio apparentemente insignificante: la paziente ha per così dire provocata la lettera anonima, sulla quale essa basa ora la sua idea delirante, dichiarando il giorno prima all'intrigante ragazza, che l'esistenza di una relazione amorosa fra suo marito e una giovane costituirebbe per lei la peggior disgrazia che potrebbe colpirla. In questo modo appunto essa fece nascere alla sua cameriera il pensiero di scrivere la lettera. L' idea delirante ottiene così una certa indipendenza dalla lettera — essa esisteva già prima nell'ammalata—in forma di apprensione o di desiderio? Aggiungete ora tutti gli ulteriori piccoli indizi risultati da due sole ore di analisi. In realtà la paziente si mostrò molto contrariata, quando, dopo che essa ebbe finito di raccontare la sua storia io la esortai a comunicarmi i suoi ulteriori pensieri e ricordi. Secondo lei nulla le veniva in mente, sosteneva di aver detto tutto, e difatti, dopo due ore, si dovette interrompere il tentativo, avendo essa annunciato di sentirsi già guarita e sicura che l' idea morbosa non sarebbe tornata. Naturalmente le cause di questa sua asserzione furono soltanto la resistenza e la paura che l' analisi venisse continuata. Ma pure in queste due ore essa si era lasciata sfuggire alcuni schiarimenti che davano campo, anzi rendevano irrefutabile un' interpretazione ben determinata e che gettava viva luce sulla genesi del suo delirio di gelosia. Essa stessa era intensamente innamorata di un giovinotto, e per l'appunto di quel suo genero che la aveva spinta a met-

tersi in mia cura. Di questo innamoramento essa non ne sapeva nulla, o forse assai poco; dati i rapporti di parentela tale inclinazione amorosa poteva facilmente prendere la maschera di un' affezione innocua. Dopo le esperienze già fatte non ci riuscirà difficile di penetrare e di comprendere la vita psichica di questa seria signora e brava madre di 53 anni. Un innamoramento di tal genere essendo qualche cosa di mostruoso, di impossibile, non poteva diventar cosciente, ma continuando esso a sussistere inconsciamente esercitava una forte pressione. Qualche cosa doveva pur succedere di questo innamoramento, era necessario trovare un aiuto qualsiasi. Il meccanismo di spostamento, che tanto regolarmente partecipa alla formazione della gelosia delirante, offriva, senza dubbio, il lenimento più prossimo. Ammesso il caso che non soltanto lei, una signora attempata, fosse innamorata di un giovanotto, ma che anche il suo vecchio marito amoreggiasse con una ragazza, essa sarebbe stata liberata dal rimorso di essere infedele. L' immaginazione dell' infedeltà da parte del suo compagno serviva quindi a spalmare di un refrigerante balsamo la sua scottante ferita. Il suo proprio amore non era giunto alla sua coscienza, ma l' immagine riflessa di questo, per essa tanto vantaggiosa, era divenuta cosciente in forma coatta e delirante. Tutti gli argomenti adoperati a combatterlo non potevano naturalmente raggiungere lo scopo, perchè rivolti contro l' immagine riflessa e non contro l' immagine reale, che giaceva nascosta e inattaccabile nell'inconscio e che doveva la sua forza alla prima.

Tentiamo ora di raccogliere quanto fu offerto, quale contributo al comprendimento di questo caso, da un breve ed ostacolato procedimento psicoanalitico. Ben inteso con la premessa che le nostre scoperte siano state fatte correttamente, premessa che in questo momento non posso sottoporre al vostro giudizio. Punto primo: L' idea delirante non è più una cosa priva di senso o incomprensibile; essa è sensata, ben motivata e fa parte di un nesso che riguarda un'esperienza affettiva dell' ammalata. Punto secondo: Essa è necessaria quale reazione ad un processo psichico nascosto, da noi indovinato attraverso a degli altri indizi, ed è appunto a questa relazione che essa va debitrice del suo carattere delirante e della sua resistenza verso gli attacchi della logica e della realtà. Essa rappresenta persino una cosa desiderata, una specie di consolazione. Terzo: Dall' avve-

nimento implicato nella malattia risulta indubbiamente trattarsi in questo caso di delirio di gelosia e di nessun altro. Osserverete anche le due importanti analogie che esso presenta con l'azione sintomatica da noi analizzata, analogie contenute nella rivelazione del significato oppure dell'intenzione e nel riferimento ad un inconscio determinato dalla situazione.

Ben inteso che con ciò non sono esaurite tutte le domande che avremmo potuto fare in relazione al caso presente. Al contrario esso pullula di ulteriori problemi, di cui alcuni non sono in genere ancora solubili, mentre non fu possibile di risolvere gli altri causa alcune circostanze specialmente sfavorevoli. P. es.: Perchè questa signora felicissima nella sua vita coniugale si innamora del proprio genero, e perchè mai la soddisfazione, che avrebbe potuto svolgersi anche in modo diverso, prende proprio la forma di un' immagine riflessa, di una simile proiezione del proprio stato d'animo sulla persona del marito? Non crediate mica che l'avanzare simili domande sia una cosa oziosa e gratuita. Disponiamo già di parecchio materiale atto a formare le relative risposte. La signora si trova nell'età critica, che produce un aumento subitaneo e non desiderato dei bisogni sessuali femminili; questo fatto per sè stesso basterebbe. A questo si può anche aggiungere la circostanza che da alcuni anni in qua il suo coniuge buono e fedele non possieda più quella potenza sessuale che sarebbe necessaria a soddisfare la ben conservata signora. L'esperienza ci ha reso accorti, che appunto questi uomini, la cui fedeltà in tal caso è ovvia, si distinguono per usare verso le proprie mogli una tenerezza speciale, e verso i disturbi nervosi delle medesime una inusitata indulgenza. Oppure potrebbe non essere indifferente la circostanza che l'oggetto di tale innamoramento patogeno sia per l'appunto il giovane marito della figlia. Spesso, un forte legame erotico verso la figlia, il quale in ultima analisi si ricongiunge alla costituzione sessuale della madre, trova la sua continuazione in simili metamorfosi. In nesso a quanto ho detto sinora mi permetterò di ricordarvi, che l'umanità ha sempre considerato come alquanto scabrosa la relazione che passa fra suocera e genero, il che anzi negli usi dei popoli primitivi diede luogo a delle severissime prescrizioni e proibizioni tabuarie (1). Questo rapporto supera

(1) Vedi « Totem und Tabu » 1913.

spesso in senso positivo o negativo la misura desiderata dalla civiltà. Ora io non sono in grado di dirvi quale di questi tre moventi abbia agito nel nostro caso, nè se due di essi o addirittura tutti e tre abbiano concorso alla sua formazione, e ciò soltanto perchè non mi fu possibile di continuare l'analisi dopo la seconda ora.

Miei Signori, mi accorgo adesso di aver menzionato continuamente delle cose per la cui comprensione vi mancano ancora le premesse. Lo feci onde condurre a termine il confronto fra la psichiatria e la psicoanalisi. Ora però posso chiedervi una cosa: Avete forse osservato che fra esse vi sia qualche contraddizione? La psichiatria non fa uso dei metodi tecnici della psicoanalisi, essa omette di annettere qualche cosa al contenuto dell'idea delirante, e invece di indicarcene prima la causa più prossima e più speciale, essa ci dà un'eziologia assai generica e lontana mediante l'accenno all'ereditarietà. Ma in tutto questo è forse contenuta una contraddizione o un contrapposto? Non sarebbe piuttosto il caso di chiamarlo un completamento? Forse che il movente ereditario sta in contraddizione con il significato dell'avvenimento stesso, o non è vero piuttosto che entrambi si connettono nel modo più efficace? Ammetterete con me che nell'essenza del lavoro psichiatrico non c'è nulla che possa dar luogo a una protesta da parte dell'indagine psiconalitica. Sono quindi i psichiatri, i quali si oppongono alla psicoanalisi e non la psichiatria in sè stessa. La relazione tra la psicoanalisi e la psichiatria è circa la medesima che passa fra l'istologia e l'anatomia, questa studia la forma esterna degli organi, quella si occupa della costruzione dei medesimi dal punto di vista dei tessuti e dei loro componenti più elementari. Non si potrebbe immaginare una contraddizione fra queste due specie di studio, di cui una integra l'altra. Sapete che per noi oggi l'anatomia è la base della medicina scientifica; eppure ci fu un'epoca in cui la sezione dei cadaveri umani, che doveva condurre alla conoscenza della costruzione interna del corpo, era cosa altrettanto proibita come oggigiorno è severamente vietato di esercitare la psicoanalisi onde scoprire il meccanismo interiore della vita psichica. È presumibile che un tempo non lontano ci porterà la persuasione che una psichiatria scientificamente più profonda non sia ammissibile senza una perfetta conoscenza dei più profondi ed inconsci processi psichici.

Può darsi che la tanto combattuta psicoanalisi conti fra di voi anche alcuni amici, che sarebbero contenti, se la sua esistenza potesse risultare giustificata anche da un altro lato, cioè da quello terapeutico. Vi è noto che la odierna terapia psichiatrica non è in grado di influire su idee deliranti. È ciò forse possibile alla psicoanalisi in grazia alla sua conoscenza del meccanismo di tali sintomi? No signori miei, la psicoanalisi non può farlo; di fronte a queste sofferenze essa è — almeno per ora — altrettanto impotente della terapia psichiatrica. Possiamo bensì compredere cosa si è svolto nell'ammalato, ma non abbiamo alcun mezzo per renderlo comprensibile a lui stesso. Voi medesimi avete inteso come non mi sia stato possibile di continuare l'analisi di quella idea delirante al di là dei primi punti di partenza. Sosterrete voi ora che l'analisi di simili casi sia riprovevole, restando essa infruttuosa? Non posso crederlo. Noi abbiamo il diritto, anzi il dovere di continuare l' indagine senza prendere in considerazione un risultato utile immediato.

Una volta giunti al termine delle nostre ricerche e delle nostre conquiste, non sappiamo nè quando nè dove — ogni briciola del nostro sapere si trasformerà in potere — anche in potere terapeutico. Anche se di fronte a tutte le altre forme di malattie nervose e psichiche la psicoanalisi si fosse dimostrata infruttuosa come nel caso delle idee deliranti, la sua esistenza quale mezzo di indagine scientifica continuerebbe ad essere giustificata. È vero che in tal caso non saremmo in grado di metterla in pratica; che il materiale umano sul quale dobbiamo compiere i nostri studi, e il quale vive, ha la sua propria volontà, e abbisogna di suoi motivi propri per partecipare al lavoro, si rifiuterebbe di servire ai nostri scopi. Permettetemi quindi di chiudere per oggi con la comunicazione che esistono dei vasti gruppi di disturbi psichici in rapporto ai quali ci fu dato di dimostrare coi fatti che siamo al caso di trasformare in potere terapeutico il nostro miglior comprendimento, e che messi di fronte a queste malattie di solito tanto difficilmente accessibili, possiamo, sotto date condizioni, ottenere dei risultati che non hanno nulla da invidiare a quelli ottenuti nel campo della terapia interna.

LEZIONE DICIASSETTESIMA

Dottrina generale delle neurosi. Il significato dei sintomi

Signore e Signori,

Nella precedente lezione vi ho spiegato come la psichiatria clinica dia ben poca importanza alla forma e al contenuto dei singoli sintomi, e come invece la psicoanalisi incominci proprio da essi dopo aver stabilito che il sintomo ha un significato proprio ed è collegato alla vita dell'ammalato. Il significato dei sintomi nevrotici è stato scoperto la prima volta da *I. Breuer* attraverso lo studio e la guarigione di un caso di isterismo, diventato più tardi celebre, (1888–1882). È vero che *P. Janet* portò indipendentemente le stesse prove: allo scienziato francese spetta anzi la priorità letteraria, avendo il *Breuer* pubblicato le sue osservazioni appena un decennio più tardi, al tempo della nostra collaborazione. Per noi, del resto, è abbastanza indifferente da chi provenga questa scoperta, visto che, come sarà noto anche a voi, ogni scoperta vien fatta più di una volta, e nessuna tutta d'un tratto. Oltre a ciò il successo non accompagna sempre il merito. L'America non ebbe il suo nome da Colombo. Ancora prima di *Breuer* e di *Janet*, il grande psichiatra *Leuret* aveva espresso l'opinione che anche nei deliri dei malati si sarebbe dovuto trovare un senso, quando si fosse stati capaci di tradurli. Confesso di aver tenuto per lungo tempo in altissimo conto le spiegazioni dei sintomi nevrotici date da *P. Janet*, avendoli egli interpretati quali *idées inconscientes*, dominanti il malato. Ma da quella volta in poi *Janet* si è espresso con stragrande riserva, come se volesse confessare che l'«incosciente» era stato per lui soltanto una frase, un ripiego, «une façon de parler»; e che a nulla di reale egli aveva pensato. Da quella volta non comprendo più le spiegazioni di *Janet*, ma credo che egli ab-

bia gettato via senza alcuno scopo, una gran parte del merito che gli spettava.

I sintomi nevrotici hanno dunque il loro significato come i lapsus e i sogni, e stanno come questi in rapporto con la vita delle persone che li presentano. Vorrei ora rendervi più prossima questa persuasione portandovi alcuni esempi. Io posso soltanto sostenere, non anche dimostrare che la cosa sta così in tutti i casi. Potete procacciarvene la convinzione facendo delle esperienze per conto vostro. Per motivi speciali non prenderò questi esempi dall'isterismo, ma da un' altra forma di nevrosi, assai strana, ed in fondo ad essa vicinissima, intorno alla quale dirò alcune parole d'introduzione. Questa nevrosi cosiddetta *nevrosi coatta*, non è tanto popolare come il notissimo isterismo, essa non è, per così dire, altrettanto importuna e clamorosa; prende piuttosto il tono di una faccenda privata dell'ammalato, rinuncia quasi completamente a far mostra di sè sul corpo, e produce tutti i propri sintomi sul campo psichico. La nevrosi coatta e l'isterismo sono quelle forme di malattie nevrotiche sulle quali venne costruito primariamente lo studio della psicoanalisi, e nella cui cura la nostra terapia raccoglie i suoi trionfi. Ma attraverso lo studio psicoanalitico la nevrosi coatta, in cui manca quel misterioso trapasso dal campo psichico a quello somatico, proprio dell'isterismo, è diventata per noi più trasparente e più famigliare dell'isterismo stesso; e siamo stati costretti a riconoscere che essa presenta certe caratteristiche estreme della nevrosi in forma molto più pronunciata.

La nevrosi coatta si esplica nel fatto che i malati sono preoccupati da pensieri, per i quali in realtà essi non hanno interesse, che essi provano degli impulsi, i quali sembrano loro estranei, e che vengono spinti a degli atti, la cui esecuzione non procura loro alcun diletto, mentre, al tempo stesso, essi sarebbero incapaci di ometterla. I pensieri (idee coatte) possono mancare totalmente di senso, o essere indifferenti all'ammalato, spesso essi rappresentano delle melensaggini, e in tutti i casi sono il punto di partenza di una concentrata attività mentale, che prostra l'ammalato, ed alla quale egli si abbandona solo malvolentieri. Egli deve meditare e speculare contrariamente alla sua volontà, come se si trattasse dei primi scopi della sua vita. Gli impulsi provati dal malato possono egualmente sembrare infantili e insensati, il loro contenuto però è per lo più terrificante,

come p. es. la tentazione di commettere dei gravi delitti, sicchè il malato non solo li rinnega, dichiarandoli estranei, ma fugge inorridito dinanzi ad essi e tenta di salvarsi dalla loro messa in azione imponendo a sè stesso delle proibizioni, delle rinuncie e delle limitazioni della propria libertà. In realtà questi impulsi non arrivano mai, ma proprio mai, alla loro esecuzione; il risultato è sempre il medesimo: la vittoria rimane alla fuga e alla prudenza. Quanto il malato eseguisce realmente — le cosiddette azioni coatte — sono cose assai innocue e certamente futili, per lo più delle ripetizioni di atti comuni, degli ornamenti cerimoniosi aggiunti ai medesimi. In tal modo però queste funzioni necessarie — il coricarsi, il lavarsi, il compiere il proprio abbigliamento, l'andare a passeggio — finiscono col diventare dei lavori lunghissimi e quasi insolubili. Le rappresentazioni morbose, gli impulsi e le azioni non si combinano affatto in proporzioni uguali a costituire le singole forme e i singoli casi della nevrosi coatta; vige piuttosto la regola che uno o l'altro di questi motivi sia il dominante e dia il nome alla malattia. Però i lati comuni di tutte queste forme sono chiaramente riconoscibili.

Ecco dunque un male piuttosto folle. Credo che nemmeno la più licenziosa fantasia psichiatrica sarebbe riuscita a costruire nulla di simile, e nemmeno potremmo deciderci a prestarvi fede se tutti i giorni non ne avessimo sott'occhio degli esempi. Ora non crediate mica di poter giovare all'ammalato tentando di persuaderlo a distrarsi, a non seguire più dei pensieri così stupidi e a fare alcunchè di sensato in luogo dei suoi abituali giocherelli. Questo è appunto anche il suo desiderio, egli stesso divide la vostra opinione sui suoi sintomi coatti, egli è anzi il primo a comunicarveli. Ma non è in suo potere di fare altrimenti. Quanto nelle nevrosi coatte diventa azione è il prodotto di un'energia, per la quale probabilmente non possiamo trarre il termine comparativo dalla vita psichica normale. Il malato può soltanto spostare, operare uno scambio, mettere cioè al posto di un' idea stupida, un' altra, in certo qual modo attenuata, egli può procedere da un atto di prudenza a un altro, da una proibizione ad un'altra, egli può eseguire un cerimoniale al posto di un'altro. Egli può insomma spostare la coazione ma non eliminarla. La spostabilità di tutti i sintomi sino a delle forme molto lontane a quella originaria è una delle principali caratteristiche della sua malattia; oltre a ciò dà nell' occhio il fatto

che i contrapposti (polarità) esistenti nella vita psichica dell'ammalato risaltano molto distinti gli uni dagli altri. Accanto alla coazione di contenuto positivo si fa valere il dubbio nel campo intellettuale, dubbio che man mano intacca ogni cosa, anche quanto di solito rappresenta un'assoluta certezza. L'assieme porta a un'indecisione, a una mancanza di energia, a una limitazione della propria libertà che aumentano costantemente. Eppure, di solito, il malato affetto da nevrosi coatta era originariamente un individuo di carattere energico, talvolta eccezionalmente testardo, e possedeva di regola delle doti intellettuali superiori alla media. Per lo più egli ha raggiunto un grado piuttosto elevato dello sviluppo etico, dà prova di una conscienziosità esagerata, e di una correttezza poco comune. Immaginate ora quanto lavoro occorra per orientarsi almeno in parte nel contrastante insieme formato da tutti questi tratti di carattere e da tutti questi sintomi di malattia. Sinora, però, noi tendiamo soltanto a comprendere e a spiegare alcuni sintomi di questa malattia.

Avuto riguardo alle nostre esposizioni voi forse desiderete sapere quale posizione la psichiatria d'oggigiorno prenda di fronte ai problemi della nevrosi coatta. Un ben povero capitolo codesto. La psichiatria applica dei nomi alle differenti coazioni, ma non le commenta affatto. Però in compenso essa tiene a dichiarare che gli esseri, i quali presentano simili sintomi sono dei « degenerati ». In tutto ciò non c'è soddisfazione alcuna ; si tratta piuttosto di un apprezzamento di una condanna, anzichè di una spiegazione. Siamo liberi di pensare, all'incirca, che in quelle persone, le quali differiscono dalla normalità ogni e qualsivoglia stranezza è possibile. Ora noi crediamo veramente, che gli individui producenti simili sintomi debbano essere di natura differente dagli altri. Però vorremmo chiedere : Sono essi forse più « degenerati » degli altri nervosi, p. es. degli isterici e dei malati di psicosi ? Evidentemente, anche questa volta, la caratteristica è troppo generalizzata. Ed è persino possibile di metterla in dubbio, quando si viene ad apprendere che tali sintomi appariscono anche in persone degne di ogni considerazione e di potenzialità specialmente elevata ed importante per il bene della generalità. Per lo più veniamo a sapere ben poco di quanto riguarda la vita intima dei grandi uomini che ci servono da esempio, e ciò grazie alla loro pro-

pria discrezione e alla poca veridicità dei loro biografi; pure succede talvolta che un uomo sia fanatico per la verità come fu *Emilio Zola,* e allora possiamo udire da lui quanto abbia dovuto soffrire tutta la vita in causa di strane abitudini coatte (1).

In questi casi, la psichiatria parla di « Dégénérés supérieurs ». Benissimo, però con l'aiuto della psicoanalisi abbiamo fatto l'esperienza che si possono far sparire durevolmente questi strani sintomi coatti come lo si fa per le altre malattie e in persone non degenerate. Io stesso vi sono riuscito ripetutamente.

Vi esporrò ora due esempi di analisi di un sintomo coatto; uno da osservazioni fatte molto tempo fa, e che non saprei sostituire con altro migliore, e uno recentissimo. Mi limito a un numero così piccolo, perchè l'esposizione deve riuscire quanto mai estesa e comprendere ogni singolo particolare.

Una signora trentenne che presentava i più gravi sintomi coatti, e alla quale avrei forse potuto giovare, se una combinazione maligna non fosse venuta a distruggere tutto il mio lavoro (può darsi che un'altra volta vi parli più a lungo di questo argomento) effettuava ripetutamente durante il giorno le seguenti stranissime azioni coatte, oltre a quelle che non menzionerò. Dalla sua stanza essa correva in quella attigua, e dopo essersi fermata ad un posto determinato presso il tavolo che stava nel mezzo, suonava il campanello per chiamare la sua cameriera, dava a questa un ordine qualunque od ometteva addirittura di impartirle qualsiasi ordine, e dopo averla congedata tornava in fretta nella propria camera. Questo sintomo non poteva certo dirsi grave, esso era atto però a suscitare qualche curiosità. La spiegazione risultò difatti in modo insospettabile ed ineccepibile, senza alcun concorso da parte del medico. Non so nemmeno come sarei potuto pervenire a formulare una supposizione sul significato della sua azione coatta o a tentare di interpretarla. Per quante volte avessi chiesto all'ammalata il perchè e il senso del suo modo d'agire essa mi aveva sempre risposto di non saperlo. Un giorno essendo riuscito ad abbattere un suo forte scrupolo basato su una questione di principio, essa tutt'ad un tratto « seppe » e mi raccontò quanto si collegava alla sua azione coatta. Più di dieci

(1) E. Toulouse, Emile Zola, Enquête medico-psicologique, Paris, 1896.

anni prima essa aveva sposato un uomo molto più vecchio di lei, il quale durante la notte nuziale si era dimostrato impotente. Infinite volte durante la notte egli era corso dalla propria stanza nella sua per ripetere il tentativo, ma sempre invano. Il mattino seguente egli aveva detto in tono seccato: « È proprio il caso di vergognarsi di fronte alla cameriera che deve rifare il letto », e afferrata una fiasca d' inchiostro rosso che casualmente si trovava nella stanza, ne aveva versato il contenuto sul lenzuolo, macchiando però il medesimo in una posizione niente affatto predestinata ad accogliere quel segno. Da principio non potevo scoprire in quale nesso questo ricordo stesse con l' azione coatta in questione, vedevo una concordanza soltanto nel correre da una stanza all'altra e tutt' al più nella comparsa della cameriera. Allora la paziente mi condusse nella seconda stanza presso il tavolo, facendomi osservare una grande macchia sul tappeto che lo ricopriva. Di più essa mi spiegò, che la posizione da lei scelta di fronte al tavolo era tale, da impedire che alla cameriera potesse sfuggire l'esistenza della macchia. Con ciò era tolto ogni dubbio sull' intima relazione sussistente fra la scena avvenuta dopo la notte nuziale e la sua odierna azione coatta, molto però mi restava ancora da apprendere dall'esame di questo caso.

Risulta prima di tutto chiaramente che l'ammalata si identifica con suo marito; essa recita appunto la sua parte imitando le sue corse da una stanza all'altra. Per mantenere il paragone bisogna ammettere ancora che essa sostituisce il letto e il lenzuolo con la tavola e il relativo tappeto. Ciò potrebbe sembrare arbitrario, ma non invano noi studiammo la simbolica onirica. Molto spesso nel sogno apparisce un tavolo, che dovrebbe significare un letto. Tavolo e letto sommati rappresentano il matrimonio; è quindi facile che l'uno stia al posto dell' altro.

Ecco dunque dimostrato che l'azione coatta ha un senso proprio, sembra che sia una rappresentazione, una ripetizione di quella scena tanto significativa. Però niente ci obbliga a fermarci dinanzi a questa apparenza. È probabile che esaminando più minutamente il rapporto che lega i due fatti si arrivi a degli schiarimenti ben più vasti, cioè alla scoperta dell'intenzione che provoca l'azione coatta. Il perno di quest'ultima è evidentemente la chiamata della cameriera, alla quale essa fa notare la macchia, in contrapposto all'osservazione del marito: È pro-

prio il caso di vergognarsi di fronte alla cameriera. Il marito, per il quale essa agisce, non si vergogna dunque di fronte alla ragazza, la macchia si trova perciò al suo posto. Vediamo quindi che la scena non è stata semplicemente ripetuta, bensì continuata, corretta e portata al suo naturale svolgimento. Al tempo stesso però essa corregge anche quanto di penoso avvenne in quella notte, rendendo necessario l'espediente dell'inchiostro rosso, cioè l'impotenza. Dunqne l'azione coatta vuol dire: No, non è vero, non occorreva che egli si vergognasse di fronte alla cameriera, egli non era impotente. A somiglianza di quanto avviene nel sogno essa rappresenta la realizzazione di tale suo desiderio mediante l'azione presente, e serve alla tendenza di elevare l'uomo annullando la disavventura toccatagli.

A questi dati si ricongiunge tutto quanto potrei ancora raccontarvi della signora in questione, o, per dir meglio: tutto quanto ancora ci è noto di lei, parla in favore di questa interpretazione della sua azione coatta, altrimenti incomprensibile per sè stessa. Da più anni essa vive separata dal marito, lottando contro l'intenzione di chiedere la separazione legale. Essa però non si sente affatto libera, anzi è costretta a restargli fedele, e perciò si ritira dal mondo allo scopo di evitare ogni tentazione, tutta intenta a scusarlo e a renderlo più grande nella sua fantasia. La parte più misteriosa della sua malattia sta appunto nel fatto, che questo suo male protegge il marito dalla maldicenza, giustificando la separazione esistente, e mettendo lui al caso di godersi una vita propria e tranquilla. In questo modo l'analisi di un'innocua azione coatta, ci conduce direttamente al perno della malattia, portandoci contemporaneamente a scoprire una buona parte del mistero che avvolge la nevrosi coatta in genere. Sono disposto a lasciarvi indugiare su questo esempio, visto che esso raccoglie in sè una somma di circostanze, quale non sarebbe ovvio pretendere in tutti quanti i casi. In quello presente l'interpretazione del sintomo venne trovata dalla paziente tutto ad un tratto, senza guida o l'interpretazione dell'analista, e la spiegazione venne data in rapporto ad un avvenimento, il quale invece di appartenere come sempre al periodo infantile già dimenticato, era accaduto durante la vita matura dell'ammalata, imprimendo in questa ultima un ricordo indelebile. Tutte le obiezioni che la critica avanza di solito contro le interpretazioni da noi date ai sintomi, si

spuntano dinanzi a questo caso singolo. È certo però che non potremo essere sempre altrettanto fortunati.

Ed ora passiamo ad un altro punto. Avete osservato come attraverso a questa insignificante azione coatta siamo penetrati nell'intimità della signora? La storia della sua notte nuziale è quanto di più intimo una donna abbia da raccontare. E come dovremo poi considerare il fatto di esserci imbattuti proprio in particolari intimi appartenenti alla vita sessuale? Come un caso o come una cosa di poca importanza? Ciò potrebbe, ben inteso, dipendere dalla scelta da me compiuta stavolta. Non giudicheremo quindi troppo presto e rivolgeremo prima la nostra attenzione al secondo esempio, di natura completamente diversa, il quale può servire da modello per una specie molto frequente di azioni coatte. Si tratta di un cerimoniale precedente l'atto di coricarsi.

Una intelligente, esuberante ragazza di diciannove anni, unica figlia di genitori che ella supera in coltura e in prontezza d'ingegno, che era stata una bimba fiera e baldanzosa, si è trasformata nel corso degli ultimi anni, senza apparente causa esterna, in una persona nervosa. Irritabilissima, specie di fronte alla madre, sempre malcontenta, depressa, inclinata all'indecisione e al dubbio, ella finisce col confessare di non poter più camminare sola attraverso una piazza od una strada larga. Non ci soffermeremo ad esaminare il suo stato, visto che ciò richiederebbe almeno due diagnosi, una di agorafobia e una di nevrosi coatta, ma prenderemo in considerazione soltanto il fatto che questa fanciulla eseguisce prima di coricarsi una specie di cerimoniale, atto a recar disturbo ai suoi genitori. In un certo senso si potrebbe dire che ogni persona normale ha il suo cerimoniale proprio al momento di andare a letto, che le occorrono cioè certe date condizioni onde potersi addormentare, essa ha dunque stabilito per il passaggio dalla veglia al sonno certe date formalità, che ripete in modo uguale ogni sera. Ma tutte le condizioni che un sano pretende per poter dormire, si lasciano spiegare razionalmente, egli inoltre si adatta presto e facilmente a qualsiasi cambiamento richiesto dalle circostanze esterne. Il cerimoniale patologico invece, non è di natura cedevole, esso sa far valere il suo diritto a costo dei più grandi sacrifici, esso ha ugualmente per base una causa razionale, e, osservato superficialmente, sembra differenziarsi da quello nor-

male soltanto per una certa cura esagerata. Ma un'osservazione più acuta ci dimostra i lati scoperti, e ben presto si resta persuasi che il cerimoniale comprende degli scopi che esorbitano dalla motivazione razionale che lo ha causato, e degli altri addirittura contrari alla medesima. La nostra paziente motiva le proprie precauzioni notturne con la scusa che per dormire ella abbisogna di quiete ed è perciò costretta ad eliminare tutto quanto potrebbe causare del rumore. In questo intento ella fa due cose: Il grande orologio che si trova nella sua stanza viene fermato, tutti gli altri orologi vengono allontanati dalla stanza, ella non sopporta nemmeno che il suo piccolo orologio da braccio sia riposto nel cassetto del tavolino da notte. Tutti i vasi da fiori e i vasetti devono venir posti sulla scrivania in modo da non poter cadere durante la notte e disturbarla nel sonno. Ella sa che tutte queste misure non possono ritenersi giustificate che parzialmente dal desiderio di un perfetto silenzio; il ticchettio del piccolo orologio sarebbe impercettibile anche se lo si ponesse nel tavolino da notte e l'esperienza ci insegna che il regolare battito di una pendola non riesce mai a disturbare il sonno, bensì piuttosto a conciliarlo. Del resto ella stessa ammette come infondata l'apprensione che i vasi e vasetti, se lasciati al loro posto, abbiano a cadere da soli e a rompersi durante la notte. Per le ulteriori manovre del cerimoniale invece non viene avanzata la scusa del silenzio. Una di esse sembra al contrario essere intesa a provocare del rumore. La signorina p. es. pretende che l'uscio di comunicazione fra la sua stanza e quella dei genitori rimanga socchiusa, ed ha l'uso di spingere parecchi oggetti fra i battenti semiaperti, onde accertarsi che tale condizione sia effettuata. Ma le norme più importanti riguardano il letto stesso. Il cuscino che si trova a capo del tetto non deve toccare la testata di legno del medesimo. Il piccolo guanciale deve giacere su questo cuscino in modo da formare un rombo, nella cui diagonale essa suole appoggiare il capo. La coperta imbottita di piume deve venir scossa in modo che sui piedi si formi una rigonfiatura, rigonfiatura che ella medesima non omette mai di far sparire più tardi, maneggiando la coperta fino che le piume siano distribuite regolarmente.

Tralascierò di menzionare le ulteriori, talvolta assai insipide particolarità del cerimoniale, le quali non potrebbero insegnarci

nulla di nuovo e ci allontanerebbero soverchiamente dal nostro compito. Badate però che tutto questo non si svolge con troppa semplicità. Esiste sempre la preoccupazione che le cose non siano state eseguite bene, il dubbio cade ora sull'una ora sull'altra delle varie misure di sicurezza, ed il risultato finale è che per uno spazio di due o tre ore la fanciulla stessa non è capace di prender sonno ed impedisce anche di farlo ai suoi impressionati genitori.

L'analisi di tutti questi tormenti non procedette tanto semplicemente come quella dell'azione coatta descritta più sopra. Dovetti far degli accenni e proporre delle interpretazioni, che venivano rifiutati con un no assoluto o posti in dubbio con molto sprezzo. Però a questa prima coazione negativa, fece seguito un'epoca durante la quale ella stessa prese ad occuparsi delle possibilità, che avevo messe dinanzi, raccogliendo delle idee che stettero in relazione con le stesse, producendo dei ricordi, formando delle associazioni, finchè ella ebbe accettate tutte le interpretazioni di moto proprio. Mentre avveniva in lei questo processo, ella abbandonava man mano tutte le misure coatte, e ancora prima che la cura fosse finita, aveva rinunciato a tutto il cerimoniale. Dovete ancora sapere che il lavoro analitico, come lo si eseguisce odiernamente, esclude addirittura la pertrattazione di un singolo sintomo sino al suo schiarimento finale. Siamo costretti, al contrario, ad abbandonare continuamente un dato tema, con la certezza però che altri rapporti associativi ci ricondurranno al medesimo. L'interpretazione dei sintomi, che sto per esporvi, è quindi una sintesi dei risultati, il cui progredire, interrotto da altri lavori, richiede un tempo di settimane e mesi.

La nostra paziente impara gradatamente a comprendere di avere bandito dai suoi preparativi notturni l'orologio quale simbolo di genitale femminile. L'orologio, del quale ci sono note anche delle altre interpretazioni simboliche, deve questa sua rappresentazione genitale al rapporto in cui esso sta con gli avvenimenti periodici e gli intervalli eguali di tempo, in genere. Una donna p. es. può vantarsi di essere regolata nelle sue mestruazioni come un orologio. Però la paura della nostra cliente si rivolgeva specialmente al fatto di venir disturbata nel sonno dal ticchettio dell'orologio. Il ticchettio dell'orologio si può paragonare al battito della clitoride nello stato di eccitazione sessuale.

In realtà essa era stata ripetutamente destata da questa sensazione penosa per lei, e questa paura di erezione aveva finito coll'esprimersi attraverso l'ordine che disponeva l'allontanamento di tutti gli orologi attivi durante la notte. I vasi da fiori, i vasetti, come qualsiasi altro recipiente, sono ugualmente dei simboli di genitali femminili. La precauzione presa affinchè essi non cadano o non si rompano durante la notte non è quindi priva di un certo significato. Ci è nota ancora la comunissima usanza di spezzare un recipiente o un piatto all'atto del fidanzamento. Ciascun presente si appropria uno dei cocci, appropriazione che possiamo interpretare esser stata fatta in cambio delle sue eventuali pretese sulla sposa e ciò in base ad una considerazione dello stato matrimoniale come vigeva all'epoca premonogamica. In rapporto a questo dettaglio del suo cerimoniale la fanciulla mi fornì un ricordo e parecchie idee. Da bambina essa era caduta mentre recava in mano un recipiente di vetro o di terracotta e si era tagliate le dita, sanguinando fortemente. Divenuta più grande e apprese le particolarità delle relazioni sessuali, essa fu colta dall'apprensione di non sanguinare durante la notte nuziale e di non dimostrare quindi la sua verginità. Le precauzioni prese allo scopo di impedire lo spezzarsi dei vasi, significano dunque un rifiuto rivolto contro tutto il complesso riguardante la verginità e l'emorragia durante il primo amplesso, un rifiuto rivolto contemporaneamente alla paura di sanguinare quanto alla paura contraria di non sanguinare. Tutte queste misure avevano soltanto una lontana relazione con la scusa di eliminare ogni rumore alla quale erano subordinate.

Il significato che formava il fulcro di tutto il suo cerimoniale le divenne chiaro il giorno in cui venne a comprendere il perchè essa non permetteva che il cuscino toccasse la testiera del letto. Per lei il cuscino aveva sempre rappresentato una donna, e la parete diritta di legno un uomo. Essa tendeva quindi — e noi aggiungeremo: con mezzi magici — a disgiungere maschio e femmina, ciò che vuol dire a separare i propri genitori, e ad impedire che essi potessero avere dei rapporti coniugali. Tempo addietro, prima di istituire il cerimoniale, ella aveva tentato di raggiungere il medesimo scopo in modo diretto. Simulando di aver paura o sfruttando un' inclinazione alla paura esistente in realtà, ella era riuscita a far sì

che la porta di comunicazione fra la stanza dei genitori e la sua non venisse più chiusa, imposizione questa che continuava a sussistere nel suo odierno cerimoniale. Procuratasi così l'occasione di spiare i propri genitori, ella vuole sfruttarla in modo tale da tirarsi addosso un' insonnia che durò parecchi mesi. Non bastandole il disturbo arrecato loro in questo modo, ella riuscì contemporaneamente ad ottenere il permesso di dormire fra il padre e la madre nel letto coniugale. Espediente sicuro codesto per far sì che « cuscino » e « testiera del legno » non potessero unirsi. Quando finalmente ella ebbe raggiunte delle proporzioni tali, da non poter più distendersi comodamente fra i due genitori, seppe farsi cedere dalla madre il proprio posto nel letto a fianco del padre mediante una cosciente simulazione di paura. Questa situazione rappresentava senza dubbio la via di uscita per delle fantasie il cui effetto si fece sentire più tardi nel cerimoniale.

Il cuscino significando una donna, anche lo scuotere l'imbottita allo scopo di ottenere un rigonfiamento al posto dei piedi, veniva ad avere un senso proprio, quello cioè di rendere la donna gravida; ella del resto non ometteva mai di far sparire tale gravidanza, avendo sofferto per anni nella tema che i rapporti coniugali dei genitori avessero per conseguenza la nascita di un altro bambino, che sarebbe stato suo concorrente. D'altra parte, ammesso che il cuscino grande rappresentasse una donna, la madre, il guancialino piccolo non poteva rappresentare che la figlia. Perchè mai questo guancialino doveva venir posto come un rombo, e la sua testa occupare precisamente la diagonale del medesimo? Fu cosa facile farle ricordare come per essa il rombo ripetuto su tutte le pareti fosse sempre stato il segno del genitale femminile aperto. Ella medesima faceva quindi le parti dell'uomo, del padre, sostituendo la sua testa al genitale maschile. (Confronto: La simbolica della decapitazione in luogo della castrazione).

Ecco, direte voi, una fanciulla pura che sembra aver dei pensieri piuttosto dissoluti. Lo ammetto. Non dimenticate però che tutte queste cose io non le ho create, bensì interpretate. La messa in scena di un simile cerimoniale all'atto di coricarsi costituisce pure un fatto strano, e non vi sarà permesso di misconoscere i rapporti esistenti fra il cerimoniale e le fantasie forniteci dall' interpretazione. Tengo però maggiormente a farvi

osservare che nel cerimoniale non vi è depositata una sola fantasia, bensì un certo numero di queste, le quali certo dovranno accentrarsi in un punto o in un altro. Ed è pure importante il fatto che le norme contenute nel cerimoniale riproducono i desideri sessuali ora in senso positivo, ora in senso negativo, servendo così in parte a sostituire e in parte a respingere gli stessi.

Dall'analisi di questo cerimoniale si potrebbe trarre anche di più, se lo si collegasse giustamente con gli altri sintomi presentati dall'ammalata. Ma non è questa la via che dobbiamo seguire. Accennerò soltanto al fatto che la fanciulla si trova unita al padre da un legame erotico i cui inizi risalgono ai primi anni della sua infanzia. Questa è forse la cagione della inimicizia che ella dimostra verso la madre. Nè possiamo tralasciare di osservare come l'analisi di questo sintomo ci abbia nuovamente condotti alla vita sessuale dell'ammalata. Forse arriveremo a stupircene sempre meno quante più volte ci sarà riuscito di penetrare il senso e l' intenzione dei sintomi nevrotici.

Ho potuto dunque dimostrarvi, con l'aiuto dei due esempi scelti a tale scopo, che i sintomi nevrotici hanno un significato proprio, come i lapsus e i sogni, e che essi stanno in intima relazione con la vita del paziente. Ora posso io pretendere da voi che accettiate un assioma tanto importante sulla base di due soli esempi? No. E potete voi all' incontro pretendere da me che vi fornisca il numero di esempi necessario a persuadervi? Neppure, perchè considerato il modo esteso nel quale tratto ogni singolo caso sarei costretto a dedicare un corso semestrale di 5 ore settimanali a spiegare questo unico punto dello studio delle neurosi. Mi accontento dunque di aver portato una prova alla mia asserzione indicandovi quale fonte di ulteriori schiarimenti la nostra letteratura; in primo luogo p. es. le classiche interpretazioni di sintomi offerte da *Breuer* (Hysterie) poi le stupefacenti spiegazioni date a dei sintomi oscurissimi della cosiddetta demenza precoce da *C. G. Jung*, nel tempo in cui questo indagatore era soltanto un psicoanalista e non pretendeva ancora di essere un profeta, e infine tutti quei lavori che comparvero da quella volta sui nostri periodici. Possediamo molte indagini di questo genere, giacchè l' analisi, la interpretazione e la traduzione dei sintomi nevrotici attrassero talmente i psicoanalisti, da far loro trascurare in favore di questo tutti gli altri problemi della nevrosi.

Quelli di voi che vorranno assumersi tale cura rimarranno certamente colpiti dalla massa del materiale di prova. Però essi incontreranno allo stesso tempo una difficoltà. Abbiamo appreso come il significato del sintomo stia in una data relazione con la vita dell'ammalato. Ci sarà tanto più facile di stabilire questo nesso quanto più individualizzato ci si presenterà lo sviluppo del sintomo. In questo caso il nostro compito consterà addirittura nel ritrovare quella situazione passata in cui un'idea priva di senso ed un'azione priva di scopo erano state giustificate e utili. L'azione coatta della nostra paziente, che correva presso il tavolo e chiamava la cameriera costituisce addirittura un esempio per questa specie di sintomi. Ma esistono, e per di più molto spesso, dei sintomi di carattere del tutto diverso. Questi si possono chiamare i sintomi « tipici » della malattia; essi sono più o meno uguali per tutti i casi, non presentano alcune diversità individuali oppure di così piccole, da rendere difficilissimo lo stabilire una relazione con la vita individuale dell'ammalato o con singole situazioni della sua esistenza. Ma torniamo alla nevrosi coatta. Già il cerimoniale della nostra seconda paziente contiene molte cose tipiche, benchè non vi manchi del resto quel certo numero di tratti individuali, atti a possibilitare la cosiddetta interpretazione storica. Ma tutti questi malati di nevrosi coatta sono inclinati a ripetere, a ritmare e ad isolare i loro atti. La maggior parte di essi lava troppo. I malati sofferenti di agorafobia (topofobia, paura dello spazio), casi questi che non appartengono però alla nevrosi coatta bensì all' isterismo d' angoscia, ripetono nelle loro immagini malate sempre gli stessi tratti, talvolta con faticosa monotonia: essi temono i locali chiusi, le grandi piazze aperte, le strade ed i viali lunghi. Si considerano protetti se un conoscente li accompagna o se una carrozza li segue ecc. Ma ciascun ammalato imprime su questo substrato omogeneo le sue condizioni, direi quasi i suoi capricci individuali, che stanno in piena contraddizione in ogni singolo caso. Uno teme soltanto le strade strette, un altro soltanto le larghe, uno può camminare solamente per strade poco frequentate, un altro solamente per strade molto frequentate. Anche l'isterismo, che pure è ricco di tratti individuali, presenta un'abbondanza di sintomi generici e tipici, che sembrano opporsi ad una facile riproduzione storica. Non dobbiamo dimenticare che sono appunto

questi sintomi tipici quelli che ci aiutano a orientarci per stabilire la diagnosi. Ammesso quindi che in un caso di isterismo fossimo davvero riusciti a ricongiungere un sintomo tipico ad un avvenimento anteriore o ad un nesso di avvenimenti somiglianti, come p. es. un caso di vomito isterico ad una serie di impressioni disgustose, dovremo venir presi dall' incertezza, se in un altro caso di vomito l' analisi ci aiuta a scoprire una serie di avvenimenti, pretesamente agenti di genere del tutto diverso. Potrebbe infine sembrarci che gli isterici debbano presentare il vomito per cause ignote, mentre i motivi storici forniti dall'analisi non sarebbero altro che dei pretesti, i quali, presentandosi occasionalmente, verrebbero sfruttati da questa necessità interiore.

In tal modo si giunge presto alla rattristante constatazione che se siamo al caso di poter dare una spiegazione soddisfacente del significato dei sintomi nevrotici individuali mettendoli in relazione con la vita dell' ammalato, la nostra arte però ci abbandona quando si tratta di occuparci dei sintomi tipici, assai più frequenti. A tutto ciò aggiungete che io non vi ho ancora resi partecipi di tutte le difficoltà che si oppongono al proseguimento conseguente del significato storico di un sintomo. E non voglio nemmeno farlo, perchè se anche sta nella mia intenzione di non abbellirvi nè di nascondervi alcuna cosa, pure non devo rendervi incerti e confusi sin dall'inizio dei nostri studi comuni. È vero che abbiamo soltanto fatto i primi passi verso l' intelligenza del significato del sintomo, ma ci atterremo a quanto raggiungemmo sinora, tentando passo a passo di venire a capo di tutto quello che ancora ci è rimasto oscuro. Tento perciò di rassicurarvi con la riflessione, che una diversità fondamentale fra le due specie di sintomi non è ammissibile. Se i sintomi individuali dipendono in modo tanto evidente dalla vita dell'ammalato, è da presupporsi che i sintomi tipici si ricongiungano ad una serie di avvenimenti, pur essi tipici e comuni a tutti gli uomini. Le altre caratteristiche regolari della nevrosi potrebbero corrispondere a delle reazioni generiche imposte al malato dalla natura stessa del suo cambiamento morboso, così p. es. le ripetizioni ed i dubbi presentati dalla nevrosi coatta. In breve non c'è alcuna ragione di sgomentarsi anzi tempo; vedremo cosa risulterà in seguito.

La teoria onirica contiene una difficoltà dello stesso gene-

re. Non ebbi campo di parlarne durante le nostre discussioni sul sogno. Il contenuto manifesto del sogno è infinitamente svariato e differente in senso individualistico, e noi esponemmo estesamente quanto si possa trarre da questo contenuto mediante l'analisi. Ma vicino a sogni di questo genere ci sono dei sogni egualmente chiamati « tipici », i quali sono identici in tutti i sognatori, il cui contenuto è uniforme, e la cui interpretazione presenta le medesime difficoltà: cioè i sogni nei quali si crede di cadere, di volare, di librarsi, di nuotare, di essere inibiti, di essere nudi, e certi altri sogni di angoscia, da cui risulta, nei singoli individui, ora questa ora quella interpretazione, senza che la monotonia e la tipica comparsa nei medesimi ne vengano in alcun modo spiegate. Però anche in questi sogni si osserva trattarsi di un substrato comune, attivato di aggiunte che variano secondo l'individuo, ed è probabile che anche essi potranno venir inclusi senza sforzo nel comprendimento della vita onirica, da noi ottenuto, studiando tutti gli altri, a condizione però che questo nostro comprendimento divenga più vasto e profondo.

LEZIONE DICIOTTESIMA

Dottrina generale delle nevrosi. La Fissazione al Trauma; L' Inconscio

Signore e Signori,

Come ebbi a dire la volta scorsa noi non continueremo a lavorare in base ai nostri dubbi ma in base alle nostre scoperte. Due delle più interessanti deduzioni che risultano dai due precedenti esempi di analisi, non furono, in genere, ancora esposte.

Punto primo: Entrambe le pazienti ci danno l'impressione di esser rimaste fissate a una data epoca del loro passato, di non potersene più liberare e di esser per ciò divenute estranee a tutto quanto riguarda presente e futuro. Esse si trovano rinchiuse nella loro malattia, come in altri tempi si usava star ritirali in un convento per sopportare sino alla fine un'esistenza gravemente colpita dal destino. La sciagura della nostra prima paziente è il suo matrimonio in realtà fallito. Mediante i suoi sintomi essa continua il processo che riguarda il marito: noi stessi siamo arrivati a decifrare quei tratti che parlano in suo favore, che lo scusano, che cercano d'innalzarlo e che piangono la sua perdita. Benchè giovane ed atta a destare il desiderio di altri uomini, ella ha preso tutte le precauzioni reali e immaginarie (magiche) onde conservare a lui la sua fede. Si nasconde agli occhi di tutti, trascura la propria persona, ma nello stesso tempo non è capace di alzarsi rapidamente dalla seggiola su cui siede, rifiuta di apporre la sua firma, non può fare dei regali con la motivazione che nessuno debba possedere una cosa che venga da lei.

Nella vita della nostra seconda paziente, questa parte importante spetta al legame erotico che la unisce al padre, legame

formatosi negli anni che precedettero la pubertà. Nel suo interno essa è anche giunta alla conclusione di non potersi sposare essendo così ammalata. Noi però abbiamo il diritto di supporre che essa si è ammalata per non esser costretta a sposarsi e per rimanere presso il padre.

Ora non si può fare a meno di chiedersi: Come, per quali vie, in forza a quali motivazioni un individuo viene a trovarsi di fronte alla vita in una posizione tanto strana e svantaggiosa? Ammettendo sempre che tale contegno corrisponda ad una caratteristica generale della nevrosi, e non sia una proprietà particolare delle nostre due ammalate. Ed in realtà esso è un carattere praticamente assai importante, comune a tutte le nevrosi. La prima paziente isterica di *Breuer* era fissata in modo del tutto simile al tempo in cui essa curava il padre gravemente ammalato. Da quella volta, per quanto completamente ristabilita, ella aveva chiusa, in certa qual maniera, la propria esistenza; era cioè rimasta sana e attiva, ma aveva voluto evitare il destino normale della donna. Dall' analisi di ogni singolo nostro malato, potremo vedere come questi, nel produrre i sintomi della sua malattia e nel trarne le relative deduzioni, si sia rimesso in un dato periodo del suo passato. Nella maggioranza dei casi, la scelta è anzi caduta su una fase assai antica della sua esistenza, su un'epoca della sua infanzia, e magari, per quanto ciò possa sembrar ridicolo, sul tempo nel quale egli era ancor lattante.

L'analogia più prossima a questo contegno dei nostri nervosi ci viene offerta da una specie di malattie, che la guerra ha reso più frequenti, e cioè dalle cosiddette nevrosi traumatiche. Simili casi esistevano, ben inteso, anche prima della guerra, ed erano la conseguenza di scontri ferroviari o di altre avventure spaventose costituenti un grave pericolo di vita. Le nevrosi traumatiche non sono in fondo la stessa cosa delle nevrosi spontanee, da noi esaminate e trattate analiticamente; e sinora non siamo neppure riusciti a costringerle entro il nostro punto di vista. Spero di potervi spiegare un'altra volta la causa di questa restrizione. Ma in un punto però ci è dato di rilevare una perfetta concordanza. Le nevrosi traumatiche presentano dei sintomi, i quali indicano distintamente che la loro base è una fissazione al momento della disgrazia traumatica. Gli ammalati ripetono con regolarità nei loro sogni la situazione trau-

matica; e nei casi di assalti isteriformi, i quali ammettono l'analisi, si viene ad apprendere che l'assalto corrisponde a un trasporto completo dell'ammalato in quella situazione. È come se questi ammalati non fossero riusciti a superare la situazione traumatica; come se questa stesse loro ancora dinanzi quale un compito attuale ed insoluto; e noi accettiamo con tutta serietà questo modo di concepire; esso ci indica la via che conduce ad un modo, diremo così economico, di considerare i processi psichici. Già l'espressione «traumatica» ha soltanto un simile senso economico. Con essa noi designiamo un avvenimento, che, in breve spazio di tempo viene a portare alla vita psichica un accrescimento di stimoli tale da renderne impossibile la neutralizzazione e l'elaborazione mediante i metodi normalmente usati; fatto questo dal quale devono risultare dei disturbi permanenti nel funzionamento dell'energia.

Questa analogia deve lusingarci a designare quali traumatici anche quegli avvenimenti a cui rimasero fissati i nostri nervosi. Ecco come in tal modo avremo forse trovato per l'avverarsi delle malattie nevrotiche una condizione assai semplice. La nevrosi sarebbe allora pareggiabile a una malattia traumatica e verrebbe prodotta dall'incapacità di neutralizzare un avvenimento troppo fortemente affettivo. Così suonava appunto la prima formola mediante la quale *Breuer* ed io rendemmo conto delle nostre osservazioni nel 1893/95. Un caso come quello della nostra prima paziente, la giovane signora divisa dal marito, si adatta assai bene a questa interpretazione. Ella non potè superare l'ineffettuabilità del suo matrimonio e rimase fissata a questo trauma. Ma già il nostro secondo caso, quello cioè della fanciulla legata al proprio padre, ci mostra come tale formola non sia sufficentemente vasta. In primo luogo la definizione «traumatico» perderebbe ogni consistenza di fronte a un simile innamoramento infantile per il padre, trattandosi di un caso tanto comune e tanto frequentemente superato; d'altra parte la storia della malata ci insegna, come dapprima questo fissamento erotico passasse apparentemente senza arrecar danno, ricomparendo appena parecchi anni più tardi nei sintomi della nevrosi coatta. Da ciò si può prevedere che le condizioni necessarie al formarsi della malattia risulteranno per essere più complicate e più copiose, ma che non per questo si dovrà rigettare come erroneo il punto di vista traumatico, bensì che il medesimo do-

vrà venir inserito in un'altra connessione e subordinato alla medesima.

Qui dobbiamo ancora una volta fermarci sulla strada che avevamo presa. Per il momento essa non può condurci più oltre e a noi stessi restano varie volte cose da apprendere prima di poter trovare la sua giusta continuazione. Riguardo alla fissazione ad una data fase del passato bisogna osservare che un fatto di questo genere sorpassa di molto il campo della nevrosi. Ogni nevrosi contiene una fissazione simile, ma non ogni fissazione conduce alla nevresi, si copre con essa o è stata da questa generata. Un esempio tipico di fissazione a una cosa passata è il lutto, che porta, in sè stesso il più completo allontanamento dal presente e dal futuro. Ma anche per un giudizio profano il lutto diverge nettamente dalla nevrosi. Esistono invece delle nevrosi che si possono definire come una forma patologica del lutto.

Succede talvolta che la vita di una persona venga talmente arrestata in seguito ad un avvenimento che sconvolse tutto quanto sino allora aveva formato la base della sua esistenza da far sì che l'individuo colpito ritiri ogni interesse dal presente e dal futuro per rivolgere da quella volta in poi, ogni suo pensiero al passato, ma non è detto che questi sventurati debbano perciò diventare nevrotici. Noi quindi non esagereremo il valore che tale tratto per quanto frequente ed importante, ha per la caratteristica della nevrosi.

Passiamo ora al secondo risultato della nostra analisi per il quale non abbiamo da temere alcuna restrizione postuma. Raccontammo le azioni coatte prive di senso eseguite dalla nostra prima paziente e gli intimi ricordi da ella narrati che a questi si riferivano. Esaminammo anche più tardi la relazione che passava tra questi due punti e indovinammo l' intento dell' azione coatta dal rapporto che legava la medesima al ricordo. Trascurammo però un fatto che merita tutta la nostra attenzione. Per quanto spesso la paziente ripetesse la sua azione coatta, ella non sapeva di collegare la stessa con quell'avvenimento. Il nesso che congiungeva i due fatti le era ignoto, ed ella doveva realmente rispondere di non sapere cosa la inducesse ad agire in tal modo. Trovandosi sotto l' influenza della cura, accadde una volta che ella scoprisse ad un tratto quel nesso e fosse al caso di comunicarcelo. Continuava però ad ignorare l' intenzione a

cui serviva eseguendo l'azione coatta, l'intenzione cioè di correggere una parte penosa del suo passato e di elevare ai propri occhi l'uomo amato. Occorse molto tempo e molta fatica a farle comprendere ed ammettere che soltanto un motivo simile poteva esser stato il movente dell'azione coatta.

Dal nesso con la scena avvenuta dopo la disgraziata notte nuziale e dall'affettuoso motivo animante l'ammalata, risulta quanto noi chiamiamo il « significato » dell'azione coatta, che la nostra paziente eseguiva pur ignorandone la provenienza ed il fine. Su di lei avevano dunque agito dei procedimenti psichici di cui l'azione coatta era appunto l'effetto; ella trovandosi in istato psichico normale, aveva percepito l'effetto; ma nulla che riguardasse le condizioni psichiche preliminari che avevano causato tale effetto, era giunto alla sua coscienza. Ella si era comportata come un certo ipnotizzato al quale BERNHEIM impartì l'ordine di aprire un ombrello nella sala dell'ospedale cinque minuti dopo essersi svegliato, e che dopo essersi destato eseguì l'incarico, ma non seppe motivare la sua azione. Quando parliamo dell'esistenza di avvenimenti psichici incoscienti pensiamo appunto a dei casi consimili. Sfidiamo il mondo intero a spiegare in modo corretto e scientifico questo stato di cose, e se qualcuno vi riuscisse, rinuncieremmo volentieri ad ammettere la esistenza di tali processi psichici incoscienti. Ma sino a quella volta ci atterremo a questa nostra supposizione, respingendo rassegnatamente come incomprensibile l'obbiezione che l'inconscio nulla abbia di reale in senso scientifico, che esso sia un ripiego, une façon de parler. Come si può chiamar irreale una cosa da cui sortono effetti così reali e tangibili quali un'azione coatta?

Le stesse considerazioni valgono in fondo per la nostra seconda paziente. Ella ha creato per sè stessa l'ordine che il cuscino non debba toccare la testata del letto ed è costretta a ubbidirvi pur ignorandone la provenienza, il significato e i motivi ai quali esso deve la propria forza. L'esecuzione di questo ordine non dipende dalla sua volontà. Ella può esservi indifferente, ribellarvisi con violenza o proporsi di trasgredirlo — ma l'ordine deve venir eseguito ed invano ella si chiede il perchè. Si è pur costretti a convenire che in tali sintomi di nevrosi coatta, in tali rappresentazioni ed impulsi che provengono da non si sa dove, che oppongono tanta resistenza a tutte le in-

fluenze della vita psichica, normale in tutto il resto, e anche all' ammalato stesso che sembrano quasi essere degli ospiti strapotenti originati da un altro mondo, degli immortali mescolati alla folla dei mortali, è contenuto il più chiaro indizio che nella vita psichica esiste un campo speciale, completamente separato da tutti gli altri. Da essi parte una strada che conduce infallibilmente alla persuasione dell' esistenza di un *Inconscio psichico*, ed è proprio perciò che la psichiatria clinica, la quale conosce soltanto una psicologia della coscienza, non sa farne altro uso che quello di designarli quali indizi di una specie particolare di degenerazione. Come l' esecuzione dell' azione coatta non sfugge alla percezione cosciente, così le rappresentazioni e gli impulsi coatti stessi non sono, ben inteso, inconsci. Se non fossero giunti alla coscienza non sarebbero divenuti dei sintomi. Ma le loro premesse psichiche che scopriamo mediante l' analisi, i rapporti di posizione, nei quali essi vengono inseriti dalla nostra interpretazione, sono inconscienti, almeno sino a quando il lavoro analitico non li abbia resi conscienti all' ammalato.

Aggiungete ora che questo stato di cose stabilito per i nostri due casi, si riconfermi in tutti i sintomi di tutte le malattie nervose, che sempre e dovunque il significato dei sintomi sia ignoto al paziente, che l' analisi dimostri regolarmente essere questi sintomi i discendenti di processi inconsci, i quali possono però venir portati alla coscienza col concorso di varie circostanze favorevoli, e comprenderete benissimo che nella psicoanalisi non si può fare a meno dell' inconscio psichico e che si sia abituati ad usarne come di una cosa percepibile coi sensi. Ma forse comprenderete ancora quanto poco atti a giudicare siano in questo caso coloro, i quali, conoscendo l' inconscio soltanto come un concetto non eseguirono mai un' analisi, non interpretarono mai dei sogni, e non convertirono mai dei sintomi nevrotici in significato ed intenzione d' azione. E per esprimere ancora una volta tutto ciò in forma adatta ai nostri scopi, diremo: La possibilità di dare un significato ai sintomi nevrotici mediante l' interpretazione analitica è una prova irrefutabile per l' esistenza — o se meglio vi piace, per la necessità della ammissione — di processi psichici incoscienti.

Ma non basta. In grazia ad una seconda scoperta di BREUER, scoperta che mi sembra essere persino la più sostanziale e che appartiene a lui solo, apprendiamo ancor di più riguardo al rap-

porto che passa tra l'inconscio e i sintomi nevrotici. Non soltanto adunque il significato del sintomo è sempre inconscio; ma esiste pure un rapporto di sostituzione fra questo inconscio e la possibilità di esistenza per il sintomo. Comprenderete subito quanto voglio dire. Assieme a BREUER affermerò quanto segue: Ogni qualvolta ci imbattiamo in un sintomo, siamo in diritto di concludere che nell'ammalato esistono dei determinati processi incoscienti, i quali per l'appunto contengono il significato del sintomo. Ma affinchè il sintomo si produca è anche necessario che questo significato sia incoscio. Processi coscienti non danno luogo a sintomi; e non appena i processi incoscienti in questione sono giunti alla coscienza, il sintomo deve sparire. Ecco che ad un tratto scopriamo una via di accesso alla terapia, un mezzo per ottenere la scomparsa dei sintomi. Ed è effettivamente in questo modo che BREUER potè guarire la propria paziente, liberandola cioè dai suoi sintomi; egli trovò una tecnica atta a portarle alla coscienza i processi incoscienti che contenevano il significato dei suoi sintomi, e i medesimi scomparvero.

Questa scoperta di BREUER non fu il risultato di una speculazione, bensì quello di un'osservazione fortunata, resa possibile dalla condiscendenza della malata. Onde comprenderla non è necessario che vi arrovelliate il cervello per collegarla ad alcunchè di noto; imparate invece a considerarla come un nuovo fatto fondamentale, destinato a chiarire molte altre cose.

Permettete quindi che vi ripeta ciò in altra forma. La formazione dei sintomi sostituisce un altro fatto che non ha avuto luogo. Dei determinati processi psichici avrebbero normalmente dovuto svilupparsi sino al punto di giungere alla coscienza. Ciò non accadde, e dai processi interrotti e turbati in un modo qualunque, i quali dovettero rimanere incoscienti si sviluppò invece il sintomo. Avvenne dunque una specie di scambio; facendo retrocedere il quale la terapia dei sintomi nevrotici ha sciolto il suo compito.

La scoperta di BREUER è ancora oggi la base della terapia psicoanalitica. L'asserzione che i sintomi spariscono quando si sono rese coscienti le loro relazioni incoscienti è stata confermata da tutte le indagini fatte ulteriormente, benchè il tentativo di applicare in pratica tale asserzione conduca alle combinazioni più strane e più inaspettate. La nostra terapia agisce col por-

tare alla coscienza quanto era inconscio, ed ha effetto soltanto quando può venire a capo di tale trasformazione.

Ed ora farò in fretta una piccola digressione onde non corriate il pericolo di considerare come troppo facile il lavoro analitico. Secondo quanto esponemmo sinora la nevrosi sarebbe dunque la conseguenza di una specie di ignoranza, cioè della mancata conoscenza di certi processi psichici che dovrebbero esser noti. Ciò verrebbe a costituire un forte avvicinamento a delle note dottrine di Socrate, secondo le quali persino i vizi dovrebbero dipendere da un' ignoranza. Ora al medico esperto nell' analisi riesce di regola assai facile l' indovinare quali siano gli stimoli psichici che non giunsero alla coscienza del malato. Egli dunque non dovrebbe trovare alcuna difficoltà a guarire il paziente che potrebbe liberare dalla sua ignoranza comunicandogli il proprio sapere. In tal modo verrebbe facilmente portata a buon fine almeno una parte del significato inconscio dei sintomi; per quanto riguarda l' altra, cioè il nesso che passa fra i sintomi e la vita del malato, il medico non può certo indovinare gran che trattandosi di avvenimenti che egli ignora sino al momento in cui l' ammalato se ne ricorda e glieli racconta. Ma in certi casi si potrebbe trovare una sostituzione anche per questo. È possibile attingere informazioni sulla vita dell' ammalato dai suoi parenti i quali saranno spesso al caso di sapere quali fatti possono aver avuto un effetto traumatico, e forse persino di comunicare degli avvenimenti ignoti all' ammalato perchè accaduti nei primi anni della sua vita. Con l'unione di questi due procedimenti si otterrebbe la prospettiva di mettere riparo in breve tempo e con poca fatica all'ignoranza dell' ammalato.

Magari ciò fosse possibile! Facemmo delle esperienze, in questo riguardo, alle quali da principio eravamo impreparati. Passa una grande differenza tra sapere e sapere. Esistono parecchie specie di sapere che psicologicamente non si equivalgono affatto. Il MOLIÈRE dice in questo senso: *Il y a fagots et fagots*. Il sapere del medico è diverso da quello dell'ammalato e non può esplicare gli stessi effetti. Trasmettendo il suo sapere all' ammalato e comunicandoglielo, il medico non ottiene alcun risultato. Anzi no, questa affermazione presa alla lettera è sbagliata. Non si ottiene il successo di eliminare i sintomi, bensì quello di incamminare l' analisi, di cui i primi indizi sono spesso

costituiti da obbiezioni da parte dell' ammalato. In questo modo l' ammalato è venuto a sapere qualche cosa che sinora ignorava, cioè il significato del suo sintomo, eppure questo gli rimane ignoto come prima. Apprendiamo così che esiste più di una specie di ignoranza, ma per scoprire la differenza che passa dall' una all' altra dovremo approfondire maggiormente le nostre nozioni psicologiche. Ciononostante la nostra asserzione che i sintomi scompariscono appena l'ammalato conosce il loro significato, resta egualmente giusta. Si deve soltanto aggiungere che questo sapere deve basarsi su un mutamento interiore nell'ammalato stesso, quale può venir provocato soltanto da un lavoro psichico che miri ad una mèta ben definita. Ed eccoci arrivati dinanzi a dei problemi che ben presto verranno a costituire per noi la dinamica della formazione dei sintomi.

Miei signori. Devo chiedervi ora se quanto vi dico non vi riesca forse troppo oscuro e troppo complicato, se le continue ritrattazioni e restrizioni che faccio e le continue interruzioni che pongo al filo dei miei pensieri non vi confondono. Se così fosse ne sarei dolente. Io però nutro una forte antipatia contro le semplificazioni fatte a spese della verità, non ho nulla in contrario a che vediate quanto l' argomento sia complesso e complicato, e penso che inoltre il dirvi su ogni punto più di quanto, per ora, siate al caso di valorizzare, non possa arrecare danno alcuno. So benissimo che ogni ascoltatore e lettore riduce, abbrevia e semplifica nella sua mente quello che gli si offre, facendo un estratto di quanto vorrà conservare per uso proprio. Però sino ad un certo punto è giusto di dire che il resto sarà proporzionato alla quantità. Lasciatemi sperare che malgrado tutti gli elementi accessori avete afferrato l' essenziale delle mie comunicazioni riguardanti il significato dei sintomi, l' inconscio e i loro rapporti reciproci. Avrete inoltre compreso come i nostri ulteriori sforzi debbano seguire due direzioni: quella che ci condurrà a comprendere come gli uomini si ammalino, arrivino a prendere nella vita l'atteggiamento in cui consiste la nevrosi, ciò che costituisce un problema clinico, e quella che ci porterà a conoscere come si formino i sintomi morbosi dalle condizioni della nevrosi, ciò che rimane un problema della dinamica psichica. Anche questi due problemi devono incontrarsi in qualche punto.

Non voglio andare più innanzi per oggi, ma mi propongo

di impiegare il tempo che ci rimane a volgere la vostra attenzione su un altro carattere delle nostre due analisi, di cui il pieno apprezzamento può avvenire appena più tardi e cioè sulle *lacune mnestiche o amnesie.* Avete appreso che il compito della cura psicoanalitica si può esprimere con la seguente formola: *trasformare l' inconscio patogeno in materiale cosciente.* Ed ora forse udirete con sorpresa che questa formola si può sostituire anche con un'altra e cioè: *riempire le lacune mnestiche degli ammalati, eliminare le amnesie.* Sarebbe la stessa cosa. Le amnesie del nevrotico stanno dunque in un importantissimo rapporto con la formazione dei suoi sintomi. Prendendo però in considerazione il caso della nostra prima analisi non troverete giustificato di valutare in tal modo l'amnesia. L'ammalata non ha dimenticato la scena alla quale si ricollega la sua azione coatta, anzi al contrario essa ne ha conservato un vivo ricordo e non c'è nessuna altra cosa dimenticata che abbia parte nel formarsi del sintomo. Nel caso della nostra seconda paziente, della fanciulla dal cerimoniale coatto, la cosa apparisce meno chiara rimanendo però analoga nel suo complesso. Anch' ella non ha dimenticato il contegno assunto negli anni passati, e cioè la sua insistenza nel voler che la porta di congiunzione tra la sua stanza e quella dei genitori rimanesse aperta, e nel voler far sì che la madre abbandonasse il proprio posto nel letto coniugale; ella ricorda tutto ciò chiaramente anche se con esitazione e malvolentieri. Ci colpisce soltanto la circostanza che la nostra prima paziente, pur eseguendo infinite volte la sua azione coatta non si fosse mai avveduta della somiglianza di questa con l' avventura seguita nella notte nuziale e che questo ricordo non fosse sorto nemmeno in seguito alle domande dirette che la invitavano ad indagare la motivazione dell'azione coatta. Lo stesso vale per la fanciulla, di cui il cerimoniale e i relativi punti di partenza si riferiscono oltre ciò ad una medesima situazione ripetuta seralmente. In ambedue i casi non sussiste nessuna vera amnesia, nessuna vera mancanza della memoria, ma l'interruzione di un rapporto che dovrebbe condurre alla riproduzione, alla rievocazione del ricordo. Un simile turbamento della memoria è sufficiente nel caso della nevrosi coatta, mentre in quello dell'isterismo le condizioni sono diverse. Quest'ultima nevrosi si distingue per lo più per delle spiccatissime amnesie. Durante l'analisi di ogni singolo sintomo isterico si

viene condotti ad una catena di impressioni prodotte in varie circostanze della vita, impressioni che gli ammalati al momento della rievocazione riconoscono espressamente di aver scordate sino allora. Da un lato questa catena arriva sino ai primi anni di vita; cosicchè l'amnesia isterica può venir considerata come una continuazione immediata dell'amnesia infantile, la quale copre a noi, normali, i principi della nostra vita psichica: dall'altro apprendiamo con stupore che anche i recentissimi avvenimenti succeduti all'ammalato, possono esser caduti in dimencanza e che specialmente quelli da cui prese origine o fu fatta progredire la malattia vennero se non completamente ingoiati almeno corrosi dall'amnesia. Di solito, dal quadro complessivo di un tale ricordo recente sono scomparsi dei dettagli importanti, oppure questi sono stati sostituiti da falsificazioni mnestiche. E altrettanto regolarmente succede persino che proprio verso la fine dell' analisi sorgano dei determinati ricordi di fatti ultimamente vissuti, i quali erano stati trattenuti durante tutto questo tempo, dando luogo a delle sensibili lacune nella concatenazione complessiva dei psichismi.

Tali restrizioni del potere mnesico sono, come già detto, caratteristiche per l'isterismo, in cui compariscono anche come sintomi degli stati (gli accessi isterici) che non debbono necessariamente lasciar alcuna traccia nella memoria. Il caso essendo diverso nella nevrosi coatta, potete dedurne che queste amnesie costituiscono un carattere psicologico del cambiamento isterico e non un tratto generale della nevrosi. L'importanza di tale differenza verrà diminuita dalla seguente considerazione. Quale significato del sintomo abbiamo concepito due cose diverse, la sua provenienza e la sua mèta o il suo scopo, cioè le impressioni e i fatti che lo originarono e le intenzioni alle quali esso serve. La provenienza di un sintomo consiste in impressioni venute dall'esterno, che necessariamente furono una volta coscienti e che da allora, essendo cadute in dimenticanza, divennero incoscienti. Lo scopo del sintomo, cioè la sua tendenza è però sempre un processo endopsichico che può essere stato magari cosciente da principio, ma che altrettanto può essere stato sempre incosciente essendo rimasto nell'inconscio sin dall'inizio. Non è quindi di capitale importanza se l' amnesia ha coinvolto anche l'origine del sintomo, gli avvenimenti cioè su cui esso si basa, come è il caso nell'isterismo; la mèta, la tendenza del

sintomo, che può esser stata incosciente sin da principio è quella che fonda la dipendenza di esso dall'inconscio, e ciò altrettanto fortemente nella nevrosi coatta come nell'isterismo.

Dando rilievo a questi particolari dell' inconscio psichico abbiamo risvegliato tutti gli spiriti più maligni della critica contraria alla psicoanalisi. Non meravigliatevi di ciò e non crediate neppure che l'opposizione sollevata contro di noi si basi soltanto sulla ovvia difficoltà che presenta la comprensione dell'inconscio e neppure sulla relativa inaccessibilità dell'esperienze che lo dimostrano. Secondo me la provenienza di questa opposizione ha radici più profonde. Nel corso dei tempi l'ingenuo amor proprio dell'umanità è stato due volte gravemente offeso dalla scienza. La prima offesa le fu procurata dalla scoperta che la terra non era il centro dell'universo, bensì soltanto una minima particella di un sistema celeste di incomensurabile grandezza. Per noi tale offesa è legata al nome di *Kopernico,* benchè già la scienza alessandrina avesse enunciato qualche cosa di simile. La seconda offesa fu lanciata dall'indagine biologica, allorchè questa annientò il presunto privilegio che la storia della creazione concedeva all'uomo, riconducendolo alla discendenza dal regno animale e all'inestinguibilità della sua natura animale. Questa inversione di valori si è compiuta ai tempi nostri, non senza suscitare vivissima opposizione, sotto l'influenza di *Darwin, Wallace* e dei loro predecessori. Ma l'orgoglio umano deve subire la terza e più pungente offesa da parte dell'indagine psicologica, la quale pretende di dimostrare all'Io, che esso non è nemmeno padrone in casa sua, ma che deve accontentarsi delle scarsissime notizie di ciò che accade nel nostro inconscio psichico. Anche questa ammonizione a riavvicinarsi alla realtà, rintuzzando il proprio orgoglio, non fu esposta nè per la prima nè per l'unica volta da noi psicoanalisti, ma sembra che sia riservato a noi di sostenere questa idea con la più grande energia e di consolidarla mediante un materiale empirico che tocca ogni persona. Ecco spiegata la provenienza della generale protesta rivolta contro la nostra scienza, dell' omissione di qualsiasi considerazione di urbanità accademica, del liberarsi dell' opposizione da tutti i freni imposti dalla logica imparziale. A ciò si aggiunga il fatto che, come apprenderete fra poco, fummo costretti a turbare anche ulteriormente la pace del mondo.

LEZIONE DICIANNOVESIMA

Dottrina generale delle nevrosi. Resistenza e Rimozione

Signore e Signori,

Nuove esperienze ci occorrono per procedere nella comprensione delle nevrosi e ne faremo difatti due, entrambe assai strane e sorprendenti, alle quali però siete ben inteso preparati dalle discussioni da noi fatte l'anno scorso.

Primo: Quando tentiamo di guarire un ammalato, di liberarlo dai suoi sintomi morbosi, esso ci oppone per tutta la durata della cura una *resistenza,* violenta e tenace. Non possiamo aspettare che un fatto tanto strano venga creduto troppo facilmente. Sarà meglio di non comunicarlo ai parenti dell' ammalato, perchè questi penserebbero soltanto trattarsi di un pretesto da noi trovato per scusare la durata o il fallimento della cura. Anche l'ammalato stesso produce tutti i fenomeni di questa resistenza, senza ammetterla come tale; e possiamo già ascriverci un grande successo quando ci sia riuscito di fargli accettare questo punto di vista e di tener conto di esso. Noi si pretende che il malato, il quale soffre tanto in seguito ai suoi sintomi, e coinvolge il suo prossimo nelle proprie sofferenze, il quale è disposto a far tanti sacrifizi di tempo, danaro, fatica e abnegazione onde liberarsene, si ribelli contro colui che lo può aiutare nell'interesse della sua malattia. Pensate dunque quanto inverosimile debba parere la nostra asserzione. Eppure le cose stanno proprio così, e quando ci verrà rinfacciata questa inverosimiglianza, risponderemo soltanto come essa non manchi di analogie, visto che tutti quelli, i quali in seguito ad un male di denti insopportabile si recarono dal dentista, tentarono poi di fermare il braccio armato di tenaglia che voleva avvicinarsi al dente malato.

La resistenza dell'ammalato è svariatissima, oltremodo raffinata, spesso difficilmente riconoscibile e cambia in modo proteiforme il modo in cui si presenta. Di fronte ad essa il medico deve mantenersi diffidente e guardingo. Nella terapia psicoanalitica usiamo la tecnica che ci è nota dall'interpretazione onirica. Imponiamo all'ammalato di mettersi in uno stato di tranquilla autoosservazione, di non riflettere e di comunicarci tutto qnanto egli scopre nel suo interno : sentimenti, pensieri, ricordi, nell'ordine in cui questi sorgono. Nel farlo, lo avvertiamo espressamente di non cedere ad alcun motivo che tenda a scegliere o ad escludere le singole idee, anche se questo motivo qualificasse l'idea come troppo incomoda, troppo indiscreta, troppo futile, troppo inadeguata, troppo stupida o troppo inutile per venir espresssa. Gli raccomandiamo caldamente di seguire sempre soltanto la superficie della sua coscienza, e di tralasciare qualsiasi critica rivolta contro le sue scoperte, rendendogli contemporaneamente noto che il successo e sopratutto la durata della cura dipendono dalla scrupolosità da lui dimostrata nel seguire questa fondamentale regola tecnica dell'analisi. Apprendemmo già dalla tecnica dell'interpretazione onirica come appunto quelle idee, contro le quali si elevano le considerazioni e obbiezioni enumerate, contengano di solito il materiale che condurrà alla scoperta dell'inconscio.

Esponendo questa regola tecnica fondamentale otteniamo primariamente il risultato di farne il punto d'attacco della resistenza. L'ammalato cerca ogni mezzo per sottrarsi alle ingiunzioni di essa regola. Egli afferma ora di non avere idee di sorta, ora di averne tante da non potere afferrarne alcuna. Restiamo poscia sgradevolmente sorpresi nell'osservare che egli ha ceduto ora a questa ora a quella obbiezione critica; fatto codesto che trasparisce dalle lunghe pause intercalate nei discorsi del paziente. Quest'ultimo ammette infine di non poter proprio rivelare il suo pensiero perchè si vergogna, e tale motivo vale per lui contro la propria promessa. Oppure egli confessa di aver pensato a qualche cosa, ma pretende che questa resti esclusa dalla comunicazione perchè riferentesi ad un'altra persona anzichè a lui. O ancora egli asserisce che quanto gli venne in mente ora sia troppo futile, troppo stupido, troppo insensato; che certo non poteva esser stata mia intenzione di portarlo su pensieri di tal genere, e così di seguito con infinite variazioni,

alle quali si può rispondere soltanto che dire tutto significa proprio dire tutto.

È quasi impossibile di imbattersi in un malato che non tenti di riservarsi un dato campo, impedendo che la cura vi acceda. Così uno fra i più intelligenti pazienti sottacque per settimane intere un'intima relazione amorosa e quando gli chiesi conto di questa violazione della sacra regola, egli tentò di far valere a sua difesa l'argomento di aver creduto di poter considerare quella storia come un suo affare privato. Un simile diritto di asilo non è naturalmente conciliabile con la cura analitica. Se p. es. in una città come Vienna si concedesse un'eccezione per un dato posto come il Hoher Markt o la chiesa di Santo Stefano, nel quale non potessero venir operati degli arresti e si tentasse poi di catturare un delinquente, è certo che questi non sarebbe trovabile in altro luogo che nei detti asili ove si fosse rifugiato. Mi decisi una volta a concedere un simile diritto di eccezione ad un uomo, del quale oggettivamente importava molto che fosse capace di lavorare, e ciò essendo egli vincolato da un giuramento di ufficio, che gli proibiva di rivelare ad altri certi fatti determinati. Il risultato accontentò bensì lui ma non me, tanto che mi proposi di non ripetere più un tentativo sotto simili condizioni.

I nevrotici coatti dimostrano un'abilità straordinaria nel rendere inservibile la regola tecnica con l'applicarvi la loro esagerata scrupolosità e il loro dubbio. Quelli che soffrono d'isterismo d'angoscia riescono occasionalmente a portarla all'assurdo, producendo soltanto delle idee talmente lontane da quanto si cerca, che non fruttano nulla per l'analisi. Ma non è mia intenzione di introdurvi al trattamento usato contro queste difficoltà tecniche. Basta sapere che procedendo con energia e costanza si riesce finalmente a far sì che la resistenza obbedisca in una certa qual misura alla regola tecnica fondamentale. Essa allora passa ad un campo diverso, prende la veste di resistenza intellettuale, combatte con l'aiuto di argomenti, si impadronisce delle difficoltà e delle inverosimiglianze attribuite all'analisi dal pensiero normale ma non bene informato su di essa. Ecco che ora da questa singola voce veniamo ad udire tutte le critiche e tutte le obbiezioni che risuonano intorno a noi come un coro nel campo della letteratura scientifica, ed è appunto perciò che nessuna voce esterna ci giunge ignota; è proprio una tempesta

in un bicchier d'acqua. Col paziente però si può ragionare; egli vorrebbe indurci ad informarlo, a istruirlo, a confutarlo, a indicargli le opere letterarie atte a completare la sua istruzione. Egli è inclinato a diventare un seguace della psicoanalisi a condizione che l'analisi lo risparmi personalmente. Ma in questa bramosia di sapere noi riconosciamo la resistenza, il tentativo di sviarci dai nostri compiti speciali; siamo perciò costretti a respingerla. Il nevrotico coatto esplica nella sua resistenza una tattica speciale. Spesso egli lascia che l'analisi proceda indisturbata per la propria via, e che esssa rischiari sempre più i misteri del male; però ad un certo punto ci accorgiamo con stupore come tali delucidazioni non corrispondano ad alcun progresso pratico, nè ad alcuna attenuazione dei sintomi, e veniamo a scoprire che la resistenza si è ritirata sul dubbio proprio alla nevrosi coatta, posizione dalla quale essa ci fronteggia con successo. Il malato si è detto all'incirca: Tutto ciò è bellissimo ed interessantissimo, ed io sono pronto a continuare per questa via. Se si trattasse di cose reali il mio male ne rimarrebbe assai mutato. Ma io non credo affatto alla loro realtà, e sino a quando io non credo, tali cose non riguardano per niente la mia malattia. Si può continuare così per parecchio tempo sino a quando, essendo finalmente arrivati di fronte a questa posizione riservata, scoppia la battaglia decisiva.

Le resistenze intellettuali non sono le peggiori; su di esse si riesce sempre a mantenere il sopravvento. Ma il paziente pure restando nel campo dell'analisi sa inoltre creare delle resistenze la cui sopraffazione conta fra i più difficili compiti tecnici. Invece di ricordare, egli ripete degli atteggiamenti e dei sentimenti provati nella propria vita, atti ad essere rivolti contro il medico e contro la cura mediante la cosiddetta *traslazione*. Trattandosi di un uomo egli attinge di regola questo materiale dai suoi rapporti col padre, al cui posto ha messo il medico, creando delle resistenze dal suo criterio di indipendenza personale e critica, dalla sua ambizione la cui prima mèta era quella di eguagliare o di superare il padre, dal suo risentimento di dover sobbarcarsi per la seconda volta nella vita il peso della riconoscenza. A tratti si è presi dall'impressione, che l'intenzione di mettere il medico dalla parte del torto e di fargli sentire la sua impotenza e di trionfare sopra di lui abbia totalmente sostituito nell'ammalato l'intenzione migliore di por fine al proprio male. Le

donne hanno un talento magistrale per favorire gli scopi della resistenza esibendo una traslazione affettuosa di tonalità erotica toccante la persona del medico. Quando questa inclinazione giunge ad un certo grado di altezza, vengono a sparire ogni interessamento per la situazione attuale della cura e ogni impegno assunto all'inizio della stessa. L'immancabile gelosia come pure l'amarezza causata dell'inevitabile se pur riguardoso rifiuto non possono far a meno di guastare l'accordo personale col medico, escludendo così una delle più potenti forze motrici dell'analisi.

Simili resistenze non devono venir giudicate unilateralmente. Esse contengono gran parte del materiale più importante tratto dal passato del paziente e lo riproducono in modo tanto persuasivo da poter diventare i migliori sostegni dell'analisi quando un'abile tecnica sappia dar loro il giusto indirizzo. Rimane soltanto notevole il fatto che questo materiale comincia sempre per servire la resistenza e per presentare quella della sue faccie che è contraria alla cura. Si può anche dire che si tratta di proprietà del carattere o degli atteggiamenti presi dall'Io, mobilitati contro i mutamenti ai quali tendiamo. Qui si apprende come queste proprietà del carattere si siano formate in rapporto con le condizioni della nevrosi, e in reazione alle pretese della medesima, e si vengono a conoscere certi tratti di questo carattere che altrimenti non sarebbero comparsi affatto o almeno non in tal misura, i quali si possono chiamare latenti. Non riporterete, spero, l'impressione che noi si consideri la comparsa di queste resistenze come un pericolo imprevisto minacciante l'influenza esercitata dall'analisi. No, noi sappiamo che tali resistenze devono comparire, e siamo scontenti soltanto quando non riusciamo a provocarle in forma abbastanza distinta e quando non possiamo renderle chiare all' ammalato. Anzi arriviamo a comprendere come la neutralizzazione di queste resistenze sia la produzione essenziale dell'analisi e come essa costitusca quella parte del lavoro che sola può assicurarci di aver ottenuto qualche successo sull'ammalato.

Aggingete inoltre che l'ammalato mette a profitto ogni casualità che si presenti nel corso della cura per crearne una causa di disturbo; che egli usa, quale motivo per rallentare i suoi sforzi, qualsiasi avvenimento esterno atto a distrarlo, qualsiasi frase espressa intorno a lui da un'autorità contraria all'analisi,

qualsiasi indisposizione organica casuale, o complicante la nevrosi, e persino ogni miglioramento del suo proprio stato, e avrete ottenuto un quadro approssimativo, ma non ancora completo, delle forme e dei mezzi propri alla resistenza combattendo la quale si compie ogni singola analisi. Trattai tanto esurientemente questo punto, perchè dovevo comunicarvi che di questa esperienza fatta riguardo la resistenza opposta dai neurotici all'eliminazione dei loro sintomi facemmo la base della nostra interpretazione dinamica della nevrosi. *Breuer* ed io esercitammo originariamente la psicoterapia servendoci dell'ipnosi; la prima paziente di *Breuer* venne curata esclusivamente sotto l'influenza dell'ipnosi. Seguii dapprima le sue orme e confesso che il lavoro procedeva in modo più facile, più piacevole e anche molto più rapido. I successi però si seguivano in modo lunatico e non erano di lunga durata; perciò finii col rinunciare all'ipnosi. Più tardi compresi che non era stato possibile di acquistare una chiara visione della dinamica di queste affezioni sino a tanto che ci si era serviti dell'ipnosi. Lo stato ipnotico sottraeva appunto all'osservazione medica l'esistenza di questa resistenza. Questo stato d'ipnosi lasciava libero un certo campo per il lavoro analitico facendo retrocedere la resistenza e ammucchiandola ai confini di questo campo in modo tale da renderla impenetrabile, come nella nevrosi coatta vien fatto dal dubbio. Perciò potei anche affermare che la psicoanalisi vera e propria è stata iniziata con la rinuncia all' aiuto dell' ipnosi.

Ma la constatazione della resistenza avendo assunto tanta importanza, potremmo ora esprimere un dubbio precauzionale; quello cioè di mostrare troppa leggerezza nell' ammettere tali resistenze. Esistono forse in realtà dei casi di nevrotici nei quali le associazioni mancano per cause differenti, o forse gli argomenti svolti contro le nostre premesse meritano veramente di venir apprezzati per il loro contenuto, e noi abbiamo quindi torto di mettere tanto comodamente in disparte la critica intellettuale dell' analizzato, chiamandola resistenza. Va benissimo: noi però non abbiamo accettato leggermente tale giudizio. Avemmo campo di osservare ogni singolo paziente che ci criticava in tal modo mentre in lui nasceva una resistenza, e lo osservammo pure dopo la scomparsa della stessa. Perchè l'intensità della resistenza cambia costantemente nel corso della cura, essa si accresce quando ci avviciniamo ad un nuovo tema

culmina quando siamo giunti all'apice del suo svolgimento e torna a cadere quando il tema è esaurito. Del resto, non essendo incorsi in nessuna speciale inabilità tecnica, non ci si trova mai al caso di dover lottare contro tutta la somma di resistenze che il paziente può esplicare. Potremo dunque persuaderci come, nel corso dell'analisi, lo stesso individuo riprenda e lasci cadere infinite volte il suo atteggiamento di critica. Quando siamo in procinto di portare alla sua coscienza un nuovo brano del materiale incosciente, a lui specialmente penoso, egli si dimostra critico all'estremo. Anche se dapprima egli aveva molto compreso ed accettato, ora tutte queste acquisizioni sono come scomparse; nella sua smania di opposizione ad oltranza egli può darci la perfetta impressione di un essere effettivamente deficiente. Essendo riusciti a farlo superare questa nuova resistenza egli ritorna in possesso della sua persuasione e del suo intendimento. La sua critica non è quindi una funzione indipendente, da rispettarsi come tale, bensì la forza esecutiva del suo atteggiamento affettivo, diretta dalla sua resistenza. Di fronte ad una cosa che non gli garbi, egli può difendersi con molta sagacità e dimostrare un acuto senso critico; trattandosi invece di una cosa che gli vada a genio la sua credulità può essere grandissima. Forse noi tutti non siamo molto diversi; e questa dipendenza dell'intelletto dalla vita affettiva si manifesta nell'analizzato in forma così spiccata, solamente perchè noi, mediante la analisi, lo mettiamo in tanto imbarazzo.

In che conto terremo ora l'osservazione fatta sull'ammalato, quella cioè che egli si difende con tanta energia contro l'eliminazione dei suoi sintomi e il ristabilimento di un decorso normale dei suoi processi psichici? Riterremo di esserci imbattuti in grandi forze le quali si oppongono a un cambiamento delle condizioni esistenti, forze che devono essere quelle stesse le quali a suo tempo hanno provocato queste condizioni. Durante la formazione dei sintomi deve essere successo qualche cosa che noi ora possiamo ricostruire in base alle esperienze fatte nel loro sciogliеrli. Dalle osservazioni di *Breuer* sappiamo di già che l'esistenza del sintomo presuppone quale premessa il fatto che un qualche processo psichico non è stato portato al suo termine in modo normale, sicchè esso non ha potuto divenire cosciente. Il sintomo è adunque un surrogato di quanto non ha avuto luogo. Sappiamo ora dove trasferire l'effetto di

forza da noi supposto. Una forte lotta deve essere scoppiata onde impedire che il processo psichico in questione venisse alla coscienza; perciò esso rimase incosciente. Come tale egli aveva il potere di dar origine a un sintomo. Nel corso della cura analitica la stessa lotta si oppone ancora una volta allo sforzo fatto per portare l' inconscio alla coscienza. È questa lotta che sentiamo quale resistenza, e il processo patogeno di cui essa ci dimostra l' esistenza, si chiamerà *rimozione* (VERDRAENGUNG).

Ora dobbiamo rappresentarci in forma più precisa questo processo di rimozione. Esso costituisce la condizione preliminare alla formazione del sintomo, ma è allo stesso tempo una cosa che non possiamo confrontare con nessun' altra. Se prendiamo per modello un impulso, un processo psichico tendente a trasformarsi in azione, sappiamo che esso può sottostare ad un rifiuto che noi chiamiamo riprovazione o condanna. In questo modo gli viene sottratta l' energia di cui esso dispone, esso diventa inefficiente, ma può continuar a sussistere come ricordo Lo svolgersi del processo riguardante la decisione della sua sorte è chiaramente noto all' Io. La cosa sarebbe del tutto diversa se immaginassimo lo stesso impulso sottoposto invece alla rimozione. In questo caso esso conserverebbe la propria energia senza lasciar alcuna traccia di ricordo, inoltre il compiersi del processo di rimozione non sarebbe a conoscenza dell' Io. Con questo paragone non ci avviciniamo quindi all' essenza della rimozione.

Ora vi spiegherò quali siano le concezioni teoretiche che sole si dimostrano le più atte a rivestire il concetto della rimozione di una forma più precisa e comprensibile. Prima di tutto dobbiamo procedere dal significato puramente letterale della parola: « incosciente » a quello sistematico della stessa, cioè dobbiamo deciderci a dire che la coscienza o incoscienza di un processo psichico va presa soltanto come una delle sue qualità e non necessariamente come una qualità non ambigua. Se un simile processo è rimasto incosciente, questo impedimento di raggiungere la coscienza rappresenta forse soltanto un indizio della sorte toccatagli e non tale sorte in sè stessa. Onde rendere percepibile questa sorte ammettiamo che ogni processo psichico — qui bisogna fare un' eccezione che verrà menzionata più tardi — esista dapprima in uno stadio incosciente ed entri appena da questo nella fase cosciente, a somiglianza circa di

un' immagine fotografica che essendo dapprima una negativa diventa immagine passando attraverso il tiraggio sulla carta. Ora però non occorre che ogni negativo diventi un positivo, e nemmeno è necessario che ogni processo psichico incosciente si trasformi in cosciente. Possiamo esprimerci con vantaggio dichiarando come ogni singolo processo appartenga dapprima al sistema psichico dell' inconscio, e possa poi passare, sotto date circostanze, nel sistema psichico del conscio.

La più grossolana rappresentazione di questi sistemi e la più comoda per noi, è quella spaziale. Paragoniamo dunque il sistema dell' inconscio ad un grande atrio nel quale scorazzino come singoli individui i moti psichici; immaginiamo che a questo atrio ne segua un altro, più stretto, una specie di salotto, nel quale si trattenga anche la coscienza, ma che alla soglia fra i due locali si trovi un guardiano nell'esercizio delle sue funzioni il quale esamini i singoli moti psichici, li censuri e impedisca loro di entrare nel salotto qualora essi suscitino la sua disapprovazione. Resterete subito persuasi del fatto che non può esservi una gran differenza se il guardiano respinge dalla soglia un singolo moto psichico prima che esso la abbia varcata o dopo la sua entrata nel salotto. Si tratta soltanto del grado della sua attenzione e del momento nel quale avviene il riconoscimento. Attenendoci a questa immagine possiamo permetterci di sviluppare ulteriormente la nostra nomenclatura. I sentimenti che stanno nell' atrio dell' inconscio sono sottratti allo sguardo della coscienza la quale si trova nell' altro locale, e devono per intanto rimanere incoscienti. Quando, essendosi già spinti sino alla soglia, furono respinti dal guardiano, vuol dire che essi sono inetti a venire alla coscienza e noi li chiameremo *rimossi*. Ma anche quei sentimenti ai quali il guardiano permise di varcare la soglia, non devono perciò essere necessariamente arrivati alla coscienza; essi possono arrivarvi soltanto se riescono ad attirare lo sguardo della medesima. Siamo quindi in pieno diritto di chiamare questo secondo locale il sistema del *preconsciente*. L' arrivare alla coscienza mantiene allora il suo senso puramente descrittivo. Ma per un singolo moto psichico la sorte chiamata rimozione consiste nel fatto che il guardiano si sia opposto al suo passaggio dal sistema dell' inconscio a quello del preconscio. Si tratta del medesimo guardiano, che impariamo

a conoscere sotto la forma di resistenza quando tentiamo di por fine alla rimozione mediante la cura analitica.

Ora so benissimo che direte queste rappresentazioni essere altrettante rozze quanto fantastiche e affatto inammissibili in una esposizione scienrifica. So che esse sono rozze, anzi sappiamo anche di più e cioè che esse non sono giuste, e, se non mi sbaglio di molto, possediamo già un surrogato migliore per sostituirle. Non so se dopo esse continueranno a sembrarvi altrettanto fantastiche. Per ora esse sono delle rappresentazioni ausiliarie come quella dell'omuncolo nuotante nel circuito elettrico usato da *Ampère*, e non è il caso di sprezzarle, visto che esse possono servire alla comprensione di quanto osserviamo. Vi assicuro che queste due rozze esposizioni riguardanti i due locali, il guardiano sorvegliante la soglia che li divide e la coscienza che fa da aspettatore in fondo alla seconda sala, devono pur raperesentare degli ampi avvicinamenti al reale stato di cose. Vorrei anche farvi ammettere che le nostre designazioni *incosciente, precosciente* e *cosciente* pregiudicano molto meno e sono più facili a giustificarsi delle altre sinora proposte e già messe in uso come: *subcosciente, cosciente* ecc. (*unterbewusst, nebenbew. binnenbew.* e. c. v.).

Darò molto più importanza a un vostro eventuale monito rivolto al fatto che una sistemazione dell'apparato psichico simile a quella da me supposta, onde favorire la spiegazione dei sintomi nevrotici, non potrebbe essere che generalmente valevole e dovrebbe quindi poterci informare anche sul funzionamento psichico normale. E in ciò devo naturalmente darvi ragione. Non possiamo per ora seguire questa deduzione, ma il nostro interessamento per la psicologia delle formazioni dei sintomi deve accrescersi straordinariamente di fronte alla prospettiva che lo studio delle condizioni patologiche possa gettare la luce su quanto avviene sotto il fitto velo nel quale è involta la vita psichica normale.

Non vi accorgerete del resto dove basano le nostre asserzioni comprendenti i due sistemi e il rapporto che li collega e li unisce alla coscienza? Il guardiano posto fra l'incoscio e il preconscio è null'altro che la *censura*, alla quale trovammo essere sottoposta la formazione del sogno manifesto. I resti diurni da noi riconosciuti quali produttori del sogno erano del materiale precosciente che di nottetempo e durante il sonno aveva

subito l'influsso di desideri inconsci e rimossi, e il quale in comunione con essi e in grazia alla loro energia, aveva potuto formare il sogno latente. Sotto il dominio del sistema inconscio questo materiale aveva attraversato una elaborazione — la condensazione e lo spostamento — elaborazione ignota o ammessa solo eccezionalmente nella vita psichica normale, cioè nel sistema preconscio. Tale differenza del modo di lavorare divenne per noi la caratteristica dei due sistemi; invece considerammo il rapporto con la coscienza, il quale aderisce al preconscio, soltanto come indizio di appartenenza a uno dei due sistemi. Il sogno appunto, non è più un fenomeno patologico; esso può apparire in tutte le persone sane sotto la condizione del sonno. Quella supposizione sulla struttura dell'apparato psichico, che ci fa comprendere contemporaneamente la formazione del sogno e quella dei sintomi nevrotici ha un diritto indiscutibile a venir presa in considerazione anche in rapporto alla vita psichica normale.

Un tanto volevamo dire, per ora, della rimozione. Essa però è solamente la condizione preliminare per la condizione dei sintomi. Sappiamo *il sintomo essere la sostituzione di un atto che fu impedito dalla rimozione*. Ma per arrivare dalla rimozione al comprendimento di come si formi tale surrogato c'è una lunga via da percorrere. L'altro lato del problema presenta in rapporto alla constatazione della rimozione le seguenti domande: Quale specie di moti psichici soggiace alla rimozione, quali forze occorrono ad ottenerla e quali sono i motivi che la determinano? Per tutto ciò possediamo, sinora, un solo punto di appoggio. Esaminando la resistenza apprendemmo che essa proviene dalle forze dell'Io, da qualità conosciute e latenti del carattere. Furono queste quindi a causare la rimozione o almeno a porteciparvi. Tutto il resto ci è ancora ignoto.

Quì ora ci viene in aiuto la seconda esperienza da me enunciata. Attingendo all'analisi possiamo indicare in linea generale che cosa sia l'intenzione dei sintomi nevrotici. Ciò non è più nulla di nuovo per noi; ve ne diedi due esempi. Ma naturalmente cosa significano due soli casi? Avete il diritto di pretendere che ciò vi venga mostrato 200, infinite volte. Io però non posso fare tanto. Al posto di un numero sterminato di prove bisogna che subentri l'esperienza personale oppure la fede

basata sulle relazioni concordanti fatte da tutti gli psicoanalisti su questo punto.

Ricorderete come nei due casi, di cui esaminammo accuratamente i sintomi, l'analisi ci mettesse a parte dei lati più intimi della vita sessuale di quelle pazienti. Nel primo caso potemmo inoltre ravvisare con speciale precisione l'intenzione o la tendenza del sintomo esaminato; nel secondo caso tale tendenza era forse parzialmente nascosta da un particolare che menzioneremo più tardi. Ora tutti i casi che potremmo sottoporre all'analisi ci rivelerebbero le stesse cose trovate in questi due esempi. Ogni volta l'analisi ci inizierebbe alla vita e ai desideri sessuali dell'ammalato e ogni volta saremmo obbligati a stabilire che i suoi sintomi servono alla medesima intenzione. Questa intenzione si rivela essere un adempimento di desideri sessuali, i sintomi servono all'appagamento sessuale degli ammalati e sono un surrogato di quelle soddisfazioni che mancano loro nella vita.

Pensate all'azione coatta della nostra prima paziente. La signora sente la mancanza del marito intensamente amato, col quale non può convivere in conseguenza alle sue mancanze e debolezze. Ella è costretta a rimanergli fedele, non può mettere nessun altro al suo posto. Il suo sintomo coatto le dà quanto essa desidera, innalza il marito, nega, corregge le sue debolezze, soprattutto la sua impotenza. Questo sintomo è in fondo l'adempimento di un desiderio, proprio come un sogno è precisamente la realizzazione di un desiderio erotico, ciò che del sogno non si può dire sempre. Dal caso della nostra seconda paziente poteste per lo meno desumere come il suo cerimoniale tendesse ad ostacolare o ad impedire i rapporti coniugali dei suoi genitori, affinchè da questi non nascesse un altro figlio. Oltre a ciò avrete indovinato come in fondo esso aspirasse a mettere sè stessa al posto della madre. Anche qui dunque troviamo l'eliminazione delle cause disturbanti il sodisfacimento sessuale e la realizzazione dei propri desideri sessuali. Parleremo fra poco della complicazione accennata.

Miei signori. Vorrei prevenire il caso di dover fare delle ritrattazioni postume sulla generalità di queste asserzioni. Vi rendo perciò attenti che tutto quanto dico quì in rapporto alla rimozione, alla formazione dei sintomi e al significato di questi proviene dallo studio di tre forme di nevrosi, *l'isterismo d'an-*

goscia, l'isterismo di conversione e la nevrosi coatta, e vale dapprima soltanto per queste tre forme. Queste tre affezioni che usiamo unire in un gruppo col nome di « *nevrosi di traslazione* » (*Ubertragungsneurosen*) circoscrivono anche il campo nel quale può esplicarsi la terapia psicoanalitica. Le altre neurosi furono studiate meno profondamente dalla psicoanalisi, e per uno dei loro gruppi la causa di questa posposizione va certamente attribuita all'impossibilità di esercitare un'influenza terapeutica. Inoltre non dovete dimenticare come la psicoanalisi sia una scienza ancora molto giovane, come essa richieda una preparazione assai lunga e faticosa, e come sino a non molto tempo fa essa sia stata scrutata da due soli occhi. Siamo però in procinto di penetrare in tutti i punti nell'intendimento di queste altre affezioni, che non appartengono alle neurosi di traslazione. Spero di potervi ancora esporre quali ampliamenli vengano dati alle nostre premesse e ai risultati dall'adattamento a questo nuovo materiale e di potervi dimostrare come questi ulteriori studi non ci abbiano condotto a delle contraddizioni, ma alla conquista di maggiori coerenze delle nostre vedute. Se dunque tutto quanto viena detto ora vale per le tre nevrosi di traslazione, lasciate che io aumenti il valore del sintomo con una nuova comunicazione. Un esame comparativo della cause della malattia dà precisamente un risultato che può venir espresso con la seguente formula: *la ragione che fa ammalare questi individui è il diniego imposto loro in un modo qualsiasi dalla realtà alla soddisfazione dei propri desideri sessuali.* Riconoscerete quanto ottimamente concordino questi due risultati. Più che mai i sintomi vanno considerati quali soddisfazioni posticcie, sostitutive, di quelle reali mancate nella vita.

Si possono far certamente infinite altre obbiezioni contro l'affermazione che i sintomi nevrotici siano il surrogato di soddisfazioni sessuali. Per oggi ne menzionerò ancora due. Quando avrete esaminato un numero abbastanza grande di nevrotici voi forse scuoterete il capo e verrete a dirmi: per una serie di casi tutta ciò non corrisponde; i sintomi sembrano aver piuttosto l'intenzione contraria; quella cioè di escludere o di eliminare il soddisfacimento sessuale. Non discuterò la giustezza della vostra interpretazione. Nella psicoanalisi la situazione si compiace essere spesso più complicata di quauto vorremmo. Se essa fosse stata tanto semplice forse non sarebbe occorsa la psico-

analisi per portarla alla luce. In realtà già alcuni tratti del cerimoniale della nostra seconda paziente presentano questo carattere ascetico contrario al soddisfacimento sessuale, quando p. es. ella allontana gli orologi, il che ha il significato simbolico di impedire le erezioni notturne, oppure quando ella vuol prevenire la caduta e lo spaccarsi di vasi, ciò che corrisponde ad una difesa della sua verginità. In altri casi di cerimoniali eseguiti prima di coricarsi che ebbi occasione di analizzare, tale carattere negativo era assai più pronunciato; il cerimoniale si componeva talvolta totalmente di misure difensive dirette contro ricordi o tentazioni sessuali. Del resto apprendemmo già ripetutamente come nella psicoanalisi i contrapposti non abbiano il significato di contraddizioni.

Possiamo allargare le nostre asserzioni col dire che i sintomi tendono o all'adempimento di desideri sessuali o a una difesa contro i medesimi, e precisamente nell'*isterismo predomina in genere il carattere positivo realizzante il desiderio e nella nevrosi coatta quello ascetico, negativo.* Ammesso che i sintomi possano servire tanto al soddisfacimento sessuale, quanto al suo contrapposto, tale dualità o bipolarità viene ad avere un'eccellente motivazione in una parte del loro meccanismo che non fummo ancora al casa di mezionare. Essi cioè sono, come sentiremo, dei *compromessi* risultanti dall'interferenza di due correnti contrarie e rappresentano tanto la cosa rimossa quanto la forza rimotrice che partecipò alla loro formazione. La rappresentazione può poscia avvenire piuttosto in favore dell'una che dell'altra parte; raramente soltanto un'influenza resta completamente esclusa. Nell'isterismo viene per lo più raggiunto l'incontro delle due intenzioni nel medesimo sintomo. Nella nevrosi coatta succede spesso che entrambe le porzioni si dividano; allora il sintomo si sdoppia nella successione di tempo e consta di due azioni che si susseguono e si eliminano reciprocamente.

Esiste un secondo dubbio che non supereremo con altrettanta facilità. Nel rievocare una più lunga serie di interpretazioni di sintomi, vi sentirete, secondo ogni probabilità, inclinati dapprima al giudizio, che in questo caso il concetto del soddisfacimento sessuale sostituente sia stato esteso al suo massimo limite. Non mancherete di rilevare che questi sintomi non offrono alcuna sodisfazione reale, e che abbastanza spesso essi

si limitano a vitalizzare una sensazione o la rappresentazione di una fantasia tratta da un complesso sessuale. Inoltre che la pretesa sodisfazione sessuale presenta assai spesso un carattere infantile e indegno, avvicinandosi circa a un atto masturbatorio, oppure che essa ricorda quei malvezzi poco puliti che si proibiscono o si tentano di levare già ai bambini. Vi dichiarerete anche stupiti del fatto che si voglia far passare sotto il nome di soddisfacimento sessuale quanto forse dovrebbe venir descritto quale appagamento di voglie crudeli, terribili e quasi innaturali. Su questi ultimi punti, miei signori, non ci sarà dato di giungere ad un accordo prima di aver sottoposto ad un esame fondamentale la vita sessuale dell'uomo e prima di aver fissato quali siano le cose che abbiamo il diritto di chiamare sessuali.

LEZIONE VENTESIMA

Dottrina generale delle nevrosi. La vita sessuale umana.

Signore e signori,

Sarebbe pur da credere che non possa sussistere alcun dubbio su quanto si intende con la parola « sessuale ». Innanzitutto la parola sessuale comprende pur tutto quanto è sconveniente, tutte quelle cose di cui non si deve parlare. Mi fu detto che i discepoli di un famoso psichiatra si dettero una volta la pena di persuadere il loro maestro del fatto che molto spesso i sintomi degli isterici rappresentavano delle cose sessuali. In questo intento essi lo accompagnarono al letto di un' isterica i cui assalti riproducevano indubbiamente il processo di un parto. Ebbene, rispose egli negando, un parto non è mica una cosa sessuale. Ben inteso, un parto non deve necessariamente essere una sconvenienza.

Vedo che mi fate carico di scherzare con cose tanto serie. Ma il mio non è proprio uno scherzo. In realtà non è facile indicare quale sia il contenuto del concetto « sessuale ». L'unica formola calzante sarebbe forse questa: « tutto quanto sta in nesso con la differenza che passa fra i due sessi », ma voi la trovereste scolorita e troppo vasta. Prendendo come centro l'atto sessuale direte forse che « sessuale » è tutto quanto si occupa del corpo ed in particolar modo delle parti genitali dell'altro sesso allo scopo di arrivare al piacere e che tende come ultimo fine, al congiungimento dei genitali e alla consumazione dell'atto sessuale. Ma in questo caso non sarete in realtà molto lontani dal parificare sessuale e sconveniente, e il parto allora non entra davvero nel campo sessuale. Considerando invece quale nocciolo della sessualità la funzione riproduttiva si corre il pericolo di escludere tutta una seria di fatti, i quali pur non tendendo alla riproduzione, sono tuttavia certamente sessuali,

come p. es. la masturbazione e persino il bacio. Noi però siamo già preparati a vedere come i tentativi di definizione conducano sempre a delle difficoltà; rinunciamo perciò a voler far meglio proprio in questo caso. Possiamo supporre che nello sviluppo del concetto « sessuale » sia avvenuto un qualche fatto, il quale secondo una buona espressione di *H. Silberer*, ebbe per conseguenza un « errore di copertura » del vocabolo. Già in linea generale, siamo su per giù orientati su quanto l'uomo usa chiamare sessuale.

Per tutte le esigenze pratiche della vita basterà adunque dire: qualche cosa che è costituita dalla considerazione della differenza fra i due sessi, del piacere, della funzione riproduttiva, e del carattere di tutto quanto, essendo sconveniente, deve venir celato. Ma ciò non basta più alla scienza. Con l'aiuto di esami accurati, i quali certamente richiesero molta abnegazione e molto spirito di sacrificio, venimmo a conoscere dei gruppi di individui umani, la cui « vita sessuale » diverge nel modo più appariscente dal solito quadro comune. Una parte di questi « *pervertiti* » ha, per così dire, cancellata dal proprio programma la differenza sessuale. Soltanto il medesimo sesso può suscitare i loro desideri sessuali; l'altro sesso, massima le sue parti genitali, non sono in genere per essi un oggetto sessuale, e in casi estremi costituiscono persino una causa di ribrezzo. In tal modo essi hanno, ben inteso, rinunciato a qualsiasi concorso alla riproduzione. Noi chiamiamo tali persone *omosessuali o invertiti*. Si tratta di uomini e di donne spesso — se pur non sempre — perfettamente conformati in tutto il resto; ad alto sviluppo etico ed intellettuale, ma affetti soltanto da questa fatale deviazione. Attraverso i loro rappresentanti scientifici essi si spacciano per una speciale varietà della razza umana, per un terzo sesso che ha gli stessi diritti degli altri due. Forse avremo occasione di esaminare criticamente le loro pretese. Essi, ben inteso, non sono, come vorrebbero affermare, una « parte selezionata » dell'umanità, ma contano fra di loro almeno altrettanti individui inferiori ed inutili quanto gli uomini di natura sessuale diversa.

Questi pervertiti almeno, si propongono, in rapporto al loro obbietto sessuale, quasi la stessa finalità a cui i normali tendono in rapporto al loro. Ma ad essi fa seguito una lunga serie di anormali, la cui attività sessuale si allontana sempre più

da quanto può sembrar desiderabile ad ogni persona sensata. Per la loro varietà e stranezza essi sono paragonabili soltanto a quelle figure deformi che *P. Breughel* dipinse nel rappresentare le tentazioni di S. Antonio oppure a quelle di divinità e di credenti scomparsi che *Flaubert* fa sfilare in lunga processione dinanzi al suo pio penitente. Per conservare una certa chiarezza di idee nel distinguerli bisogna portare una specie di ordine nel brulicame da essi formato. Li dividiamo in quelli, per i quali è stato mutato l'obbietto sessuale, come nel caso degli omosessuali, e in quelli per i quali fu cambiata, in prima linea, la finalità sessuale. Al primo gruppo appartengono coloro che hanno rinunciato al congiungimento dei reciproci genitali e che durante l'atto sessuale sostituiscono il genitale di uno dei due individui con un'altra parte o con un'altra regione del suo corpo; sormontando così le deficienze della disposizione organica e l'impedimento opposto dallo schifo (bocca, ano invece di vagina). Esistono poi degli altri i quali, a dire il vero, si attengono ancora al genitale, ma non in seguito alla funzione sessuale di questo, bensì a causa di quelle altre funzioni di cui esso è partecipe in base a dei motivi anatomici e di vicinanza. Esaminandoli, vediamo che le funzioni escrementizie, da cui l'educazione del bambino tentò di distrarre l'attenzione, hanno ancora il potere di attrarre il pieno interessamento sessuale. Ci sono poi degli altri che hanno rinunciato completamente al genitale quale oggetto di desiderio, ponendo invece al suo posto un'altra parte del corpo, il seno femminile, il piede, la treccia. Viene poscia la serie di coloro, per i quali non ha valore nemmeno una parte del corpo, e i cui desideri vengono tutti soddisfatti da un oggetto di vestiario come una scarpa o un capo di biancheria, cioè i *feticisti*. Poscia quelle persone che pur desiderando l'oggetto intero, sottopogono il medesimo a delle esigenze ben determinate, strane od orribili, anche quella di volerlo veder trasformato in un cadavere impotente, e di renderlo tale con una costrizione delittuosa, per poterne godere. Ma basta per ora con gli orrori di questo genere.

Alla testa dell'altra schiera stanno i *perversi*, i quali si sono posti per fine dei propri desideri sessuali quanto conta normalmente quale azione introduttiva e preparatoria. Quelli dunque che agognano all'esame e al palpeggiamento dell'altra persona, oppure alla contemplazione delle sue funzioni intime, i

quali poi denudano quelle parti del proprio corpo che dovrebbero rimanere nascoste, nell'oscura aspettativa di venir ricompensati dalla controparte con un'azione corrispondente. Seguono poi gli enigmatici *sadisti* le cui tenere aspirazioni non conoscono altra mèta che quella di procurare all'oggetto amato dolori e tormenti, che vanno dalle insinuazioni umilianti sino alle gravi lesioni corporali. Oppure, quasi per compenso, il loro contrapposto; *i masochisti*, il cui unico piacere consiste nel farsi infliggere dall'oggetto amato tutte le umiliazioni e tutte le torture tanto in forma reale che simbolica.

Ed altri ancora, in cui parecchie di queste condizioni anormali si trovano unite o limitate, e infine ci resta poi da apprendere che a fianco di quelli i quali cercano le proprie soddisfazioni sessuali nella realtà, esistono anche degli altri che si accontentano di immaginare soltanto tale soddisfacimento, e che in genere non hanno bisogno di un oggetto reale, ma possono sostituire il medesimo con la propria fantasia.

E ciò non ostante è indubitabile che queste follie, queste stranezze, questi orrori costituiscono proprio l'attività sessuale di tali individui. E non valga soltanto il fatto che essi medesimi interpretano la cosa così e sentono questo senso di sostituzione, ma dobbiamo ancora dirci che tutto questo occupa nella loro vita lo stesso spazio che il normale sodisfacimento sessuale mantiene nella nostra; che per ottenere il loro scopo essi fanno gli stessi talvolta smisurati sacrifici: così che è possibile di seguire in tutti i dettagli, nei più rozzi come nei più minuti, in quali punti queste anormalità si accostino allo stato normale e in quali esse si allontanino dallo stesso. E nemmeno può sfuggirvi come anche qui si ritrovi il carattere sconveniente ed indecente proprio all'attività sessuale, soltanto che in questo caso esso è per lo più salito ad un punto tale da dover venir chiamato obbrobrioso.

Signore e signori, che posizione dobbiamo prendere di fronte a questi modi insoliti di soddisfacimento dei propri desiderii sessuali? Coll'esprimere la nostra indignazione e la nostra personale ripugnanza e con l' assicurare cha non partecipiamo a queste voglie, avremo evidentemente fatto un bel nulla. Nessuno ci ha chiesto di farlo. Si tratta alla fin fine di un campo di fenomeni pari a qualunque altro. Una scappatoia che chiamasse questi casi soltanto delle rarità e dei fatti curiosi sarebbe

facilmente confutabile. Si tratta, al contrario, di fenomeni molto frequenti e assai diffusi. Ma se ci si volesse persuadere che non avremmo bisogno di lasciare che essi influiscano sulle opinioni da noi formulate riguardo la vita sessuale trattandosi esclusivamente di traviamenti e di pervertimenti, sarebbe opportuno di dare una seria risposta. L'incomprensione di queste forme morbose della sessualità e l'incapacità di connetterle alla vita sessuale normale, dimostrerebbero che non abbiamo capito neppure quest'ultima. In breve, il riuscire a renderci pienamente conto in teoria delle sunnominate perversioni e del nesso che le congiunge alla cosiddetta sessualità normale è nostro imprescindibile compito.

Ad eseguirlo ci aiuteranno un criterio e due esperienze. Dobbiamo il primo a *Iwan Bloch*; esso porta una correzione nel modo di considerare tutte queste perversioni come « indizi di degenerazione » in base al fatto che tali deviamenti dalla mèta sessuale, tali allentamenti dei rapporti con l'oggetto sessuale, esistettero in tutti i tempi, anche nei più remoti, presso tutti i popoli, dai più primitivi ai più colti, procurandosi all'occasione l'indulgenza ed il consenso più generali. Le due esperienze si ottennero durante gli esami psicoanalitici dei nevrotici; esse devono influire in modo definitivo sul nostro intendimento delle perversioni sessuali.

Abbiamo detto essere i sintomi neurotici delle sostituzioni di soddisfacimenti sessuali, ed io vi accennai come l'accertamento di questa asserzione col mezzo dell'analisi dei sintomi sarebbe venuto a cozzare contro varie difficoltà. Questa asserzione cioè è giustificata soltanto se nel « soddisfacimento sessuale » includiamo anche i cosiddetti bisogni sessuali perversi, perchè una simile interpretazione dei sintomi ci si impone con sorprendente frequenza. La pretesa di eccezionalità avanzata dagli omosessuali o invertiti viene subito a cadere quando apprendiamo che in ogni singolo nevrotico si può provare l'esistenza di stimoli omosessuali, e che una buona parte dei sintomi esprime questa latente inversione. Coloro i quali da soli si dichiarano omosessuali sono quindi soltanto gli invertiti coscienti e manifesti il cui numero scompare di fronte a quello degli omosessuali latenti. Siamo però obbligati a considerare la scelta dell'oggetto dal campo del proprio sesso addirittura come una diramazione regolare della vita amorosa, ed impariamo

sempre più a dare a questo fatto una importanza specialmente elevatata. Ciò non elimina ben inteso le differenze che passano fra l'omosessualità manifesta e il comportamento normale; la loro importanza pratica continua a sussistere, ma il loro valore teoretico ne rimane immensamente diminuito. Presumiamo persino che una determinata affezione, che non possiamo più annoverare fra le neurosi di traslazione, la paranoia, precisamente, provenga sempre dal tentativo di respingere degli stimoli omosessuali ultraforti. Ricorderete forse ancora come una delle nostre pazienti (pag. 245) recitasse nella sua azione coatta la parte di un uomo, e cioè del suo proprio marito abbandonato; molto spesso le donne nevrotiche producono dei sintomi nei quali esse personificano un uomo. Se anche questo fatto non può venir ascritto all'omosessualità in sè stessa, pure esso ha molto a che fare con le premesse della medesima.

Come probabilmente saprete, la nevrosi isterica può produrre i suoi sintomi su tutti i sistemi organici disturbando così tutte le funzioni del corpo. L'analisi dimostra che in questi casi vien data espressione a tutti gli stimoli, chiamati perversi, e tendenti a sostituire il genitale con un altro organo. Tali organi si comportano allora come sostituzioni dei genitali; e fu appunto la sintomatologia dell'isterismo a portarci alla concezione che agli organi del corpo vada ascritta un'importanza sessuale erogena sovrapposta alla loro funzionalità specifica e che essi vengano disturbati nell'adempimento del loro reale compito biologico quando il secondo li tenga troppo occupati. Infinite sensazioni ed innervazioni che ci si presentano in forma di sintomi isterici, su organi che apparentemente nulla hanno a che fare con la sessualità, ci svelano in tal modo la loro natura. Essi sono cioè dei soddisfacimenti di sintomi sessuali perversi, i quali fecero sì che altri organi si appropriassero l'importanza delle parti genitali. E veniamo pure a vedere quale ampia attitudine gli organi della nutrizione e dell'escrezione posseggano a divenire i depositari degli stimoli sessuali. Si tratta quindi del medesimo fatto dimostratoci dalle perversioni; soltanto che in queste si poteva vederlo e riconoscerlo senza alcuna fatica, mentre nell'isterismo dobbiamo prima passare attraverso all'interpretazione dei sintomi e poscia trasportare gli stimoli sessuali perversi nell'incosciente dell'individuo, invece di ascriverli alla sua coscienza.

I più importanti fra i complessi sintomatici nei quali suol manifestarsi la nevrosi coatta, dimostrano di essere quelli che provengono dalla spinta di stimoli sessuali ultraforti di natura sadistica, la cui finalità è quindi perversa, sintomi, i quali, in conformità alla struttura della nevrosi coatta, servono precisamente alla difesa contro tali desideri, oppure ad esprimere la lotta che si svolge fra il desiderio di difendersene e quello di vederli esauditi. Ma anche il soddisfacimento stesso non ci scapita gran che; per vie indirette esso riesce a farsi valere nel comportamento dell'ammalato, volgendosi con predilezione contro la sua persona e facendone l'aguzzino di sè stesso. Altre forme della nevrosi, quelle del « dubbio », corrispondono ad una sproporzionata sessualizzazione di atti, i quali nel normale rapporto con il soddisfacimento sessuale normale hanno di solito l'importanza di azioni preparatorie, come il desiderio di vedere, di scrutare. Questo ci spiega l'importanza spettante alla paura del contatto e alla coazione di lavarsi. Una parte insospettatamente grande delle azioni coatte si riconnette, sotto la veste di una modificazione o di una ripetizione larvata, alla masturbazione, che notoriamente accompagna quale unica azione uniforme i casi più diversi di fantasticheria sessuale.

Non mi sarebbe difficile di rappresentarvi assai più intimamente i rapporti che passano fra perversione e nevrosi, ma credo che quanto dicemmo finora possa bastare alle nostre intenzioni. Dovremo però vigilare affinchè questi schiarimenti sul significato dei sintomi non ci inducano ad esagerare la frequenza e l'intensità delle inclinazioni perverse dell'uomo. Avete inteso come la forzata rinuncia al soddisfacimento sessuale normale possa essere la causa di una malattia nevrotica. Questa rinuncia reale fa sì che il bisogno si getti nelle vie anormali dell'eccitazione sessuale. Vedrete più tardi in qual modo ciò avvenga. In ogni caso comprenderete come in seguito ad un simile ringorgo coattivo « collaterale » gli stimoli perversi debbano apparire più forti che nel caso in cui nessun ostacolo si fosse opposto al soddisfacimento sessuale normale. Una simile influenza è, del resto, riconoscibile anche nelle perversioni manifeste. In parecchi casi esse vengono provocate o attivate dalle troppo grandi difficoltà che ostacolarono il soddisfacimento normale dell'istinto sessuale, in seguito a delle circostanze passeggere oppure a degli ordinamenti sociali durevoli. In altri casi le in-

clinazioni perverse non dipendono, ben inteso, da tali cause fautrici; per quel dato individuo esse costituiscono allora, per così dire, il modo normale di soddisfare i propri bisogni sessuali.

Momentaneamente forse vi sembrerà che il rapporto esistente fra la sessualità normale e quella perversa sia stato reso più chiaro. Attenetevi però alla seguente riflessione: se è vero che la reale difficoltà a procurarcelo o la mancanza di un soddisfacimento sessuale normale può far apparire delle inclinazioni perverse in persone, che altrimenti non le avrebbero dimostrate, bisogna ammettere in queste persone l'esistenza di qualche cosa atta a favorire le perversioni; oppure se preferite, la presenza di tali perversioni in forma latente. Ma nel seguire questa via ci imbattiamo nella seconda novità da me annunciata. L'indagine psicoanalitica è stata cioè obbligata ad occuparsi anche della vita sessuale del bambino, e precisamente in seguito al fatto che durante l'analisi dei sintomi i ricordi e le idee evocate dal paziente lo riconducevano spesso sino ai primi anni della sua infanzia. Quanto venimmo a scoprire in tal modo fu confermato punto per punto da osservazioni immediate fatte su bambini. Da queste risultò che tutte le inclinazioni perverse radicano nell'infanzia, che i bambini ne hanno tutte le disposizioni e le mettono in pratica nella misura corrispondente alla loro immaturità, dunque in breve che la sessualitá perversa non è altro se non la sessualità infantile ingrandita e scomposta nei suoi singoli stimoli.

Ora, senza dubbio, le perversioni vi appariranno sotto un'altra luce, e non vi sarà più possibile di misconoscere il nesso che le collega alla vita sessuale umana, ma a costo di quali sorprese e di incongruenze penose per il vostro sentimento! A bella prima sarete certo disposti a contestare ogni cosa: il fatto che nei bambini ci sia qualche cosa che possa venir chiamata una vita sessuale, l'esattezza delle nostre osservazioni, e il diritto di trovare che esista una parentela fra il modo di comportarsi dei bambini e quanto più tardi viene condannato quale perversione. Permettete quindi che vi spieghi dapprima i motivi della vostra opposizione e che vi presenti più tardi la somma delle nostre osservazioni. L'ammettere che i bambini non abbiano una vita sessuale — cioè eccitazioni, bisogni e una specie di soddisfacimento sessuale — bensì che questa sorga in essi im-

provvisamente fra il 12° e il 14° anno di età, sarebbe — prescindendo da qualsiasi osservazione, altrettanto improbabile e insensato in linea biologica, come il pretendere che essi siano nati senza i genitali e che questi spuntino loro appena all'epoca della pubertà. Quanto in quest'epoca si desta nel fanciullo è la funzione della riproduzione la quale si serve per i suoi scopi di un materiale fisico e psichico già esistente. Voi dunque scambiate erroneamente i concetti di sessualità e di riproduzione, chiudendovi in tal modo la via che conduce alla comprensione della sessualità, delle perversioni e delle nevrosi. Questo errore però è tendenzioso. Per una strana combinazione esso ha le sue radici nel fatto che voi stessi siete stati bambini e siete soggiaciuti come tali all'influenza dell' educazione. Fra i suoi più importanti compiti educativi la società deve precisamente proporsi quello di domare e frenare l'istinto sessuale quando questo prorompe in forma di istinto di riproduzione, e di sottometterlo ad una volontà individuale identica al precetto imposto da essa società. Sta pure nel suo interesse di differire il suo completo sviluppo sino a tanto che il bambino abbia raggiunto un certo grado di maturità intellettuale, perchè il pieno dichiararsi dell'istinto sessuale segna anche il termine dell'educabilità pratica. L'istinto altrimenti romperebbe ogni argine, distruggendo tutta l'opera costruita con tanta fatica dalla coltura. Del resto il compito di dominarlo non è mai facile, esso riesce talvolta troppo male tal'altra troppo bene. In ultima analisi la società umana è animata da un motivo economico; non possedendo mezzi di sussistenza bastanti a mantenere i suoi membri senza che questi lavorino, essa deve limitare il loro numero e far defluire le loro energie dall' attività sessuale verso il lavoro. Sempre l'eterna lotta per l'esistenza dunque, cominciata in tempi immemorabili e viva ancora ai nostri giorni.

L'esperienza deve aver mostrato agli educatori come il compito di rendere guidabile la volontà sessuale della umana generazione si possa risolvere soltanto cominciando ad influire assai per tempo su di essa, non aspettando cioè per farlo che sopravvenga la tempesta della pubertà, ma intervenendo già nella vita sessuale infantile che ne costituisce la preparazione. Con questo intento si proibiscono o si fanno prendere in uggia al bambino quasi tutte le sue attività sessuali; ci si propone l'obiettivo di rendere asessuale la vita infantile e col tempo si

è giunti finalmente al punto di ritenerla veramente tale, ciò che la scienza enuncia anche come un suo precetto. Ora per non mettersi in contraddizione con le proprie credenze e con le proprie intenzioni, si omette di vedere l'attività sessuale del bambino, ciò che non è un lavoro facile, oppure ci si accontenta, scientificamente parlando, di interpetrarla in altro modo. Il bambino viene considerato puro ed innocente e chi si permette di farne una descrizione diversa, può venir accusato di sacrilegio contro i sentimenti più delicati e più sacri dell'umanità.

I bambini stessi sono gli unici che non partecipano a queste convenzioni, che fanno valere candidamente i loro diritti animaleschi e che dimostrano ad ogni istante di dover ancora percorrere la via che conduce alla purezza. Abbastanza strana è la circostanza che coloro i quali rinnegano la sessualità infantile, non rallentano perciò i freni dell'educazione, bensì proibiscono nel modo più severo la manifestazione di tale sessualità, dando loro il titolo di « malvezzi infantili ». Di grande interesse teorico è pure il fatto che questa fase di vita, la quale sta in piena contraddizione con un' infanzia asessuale, e comprende gli anni infantili sino al quinto e al sesto, viene ricoperta poi per il massimo numero di persone da un velo di amnesia che può venir squarciato del tutto soltanto da un' indagine psicoanalitica, ma che fu reso penetrabile, già in precedenza, per delle singole formazioni oniriche.

Voglio ora produrvi quanto vi è di più distintamente riconoscibile nella vita sessuale del bambino. Per praticità lasciate che io introduca anche il concetto della *libido*. La libido è destinata, in modo del tutto analogo alla *fame*, a designare la forza, mediante la quale si esplica l' istinto; in questo caso l'istinto sessuale, come in quello della fame l'istinto della nutrizione. Altri concetti come l'eccitazione e il soddisfacimento sessuale non abbisognano di ulteriori commenti. Comprenderete facilmente voi stessi, oppure, con più probabilità, adoprerete quale obbiezione, il fatto che nello studio delle attività sessuali del poppante la parte massima spetta all'interpretazione. Queste interpretazioni si ottennero in base all' esame analitico percorrendo in direzione regressiva la via che dal sintomo riconduce all'infanzia. I primi stimoli della sessualità compariscono nel poppante in connessione ad altre funzioni vitali. Il suo principale interessamento è rivolto, come sapete, alla propria nutri-

zione; addormentandosi sazio, nel seno della nutrice egli presenta l'espressione di beato soddisfacimento, che si ripeterà, più tardi, dopo soddisfatto l'orgasmo sessuale. Ciò non basta a formare la base di una conclusione. Però possiamo osservare, come il *poppante* ripeta l'atto di prendere il cibo senza pretendere ulteriore alimento, nel quale caso egli non sottostà alla spinta della fame. Si usa dire che il poppante *succhia* (o poppa) e il fatto che eseguendo tali atti egli si addormenta con la stessa espressione di beatitudine, ci dimostra come l'atto di *succhiare* in sè stesso gli abbia apportato un soddisfacimento. E noto come il bambino si abitui ben presto a non prendere sonno prima di aver succhiato. Il primo ad affermare la natura sessuale di questa azione infantile fu un vecchio pediatra di Budapest, il *Dott. Lindner*. (1) Le persone incaricate delle cure del bambino, le quali certo non intendono di prendere un atteggiamento teoretico, sembrano condividere questo giudizio. Esse non mettono in dubbio che il succhiare abbia l'unico scopo di procurare al bambino una sensazione di piacere, lo considerano uno dei vizi infantili e se il bambino non vuol rinunciarvi da solo, esse lo costringono a farlo procurandogli delle impressioni sgradevoli. Apprendiamo quindi che il poppante eseguisce degli atti con l'intenzione unica di procurarsi del piacere. Crediamo che egli abbia conosciuto dapprima tale piacere durante l'atto alimentare, ma che poi egli abbia ben presto imparato a scinderlo da questa condizione. Possiamo attribuire la sensazione del piacere soltanto all'eccitazione delle zone buccali e labbiali, denominiamo queste parti del corpo *zone erogene* e designiamo il piacere ottenuto succhiando quale piacere *sessuale.* Il diritto a questa nomenclatura sarà certo ancora da discutersi.

Se il poppante potesse parlare egli dichiarerebbe certamente che l'atto di succhiare il seno materno è il fatto più importante della vita. Dal suo punto di vista non si può dargli torto, perchè con questo atto egli soddisfa due grandi bisogni vitali. Non senza nostra sorpresa apprendiamo poi dalla psicoanalisi come sia grande la parte che il significato psichico di quest' atto con-

(1) Vedi d'Annunzio in « Forse che sì forse che no » mentre descrive un bacio « ..... inspirando l' istinto alla sua bramosia, l'atto di spremere, il primissimo gesto insorto dalla cecità del nato d'uomo; ecc.» (E. W.).

serva durante tutto il corso della vita. Il poppare dal seno materno diventa il punto di partenza di tutta la vita sessuale, il modello inarrivabile di ogni altro sodisfacimento sessuale posteriore, al quale la fantasia ritorna abbastanza spesso in epoche di bisogno. Esso include il seno materno per premio fra gli oggetti dell'istinto sessuale. Non posso darvi nemmeno un'idea di quanto sia importante questo primo oggetto per ogni singola scelta posteriore, nè degli effetti profondi che esso produce nelle sue trasformazioni e sostituzioni sino nei campi più lontani della nostra vita psichica. Per intanto però il poppante vi rinunzia durante l'atto del succhiare e lo sostituisce con una parte del proprio corpo. Il bambino succhia il proprio pollice, la propria lingua. In questo modo egli ottiene il piacere indipendentemente dall' approvazione del mondo esterno e lo rinforza oltre a ciò con l'eccitazione di una seconda zona del proprio corpo. In rapporto al piacere le zone erogene non sono tutte egualmente produttive; si tratta perciò di un avvenimento importante quando il lattante, come riferisce *Lindner* scopre durante le ricerche fatte sulla propria persona, i punti specialmente eccitabili rappresentati dai suoi genitali, entrando così nella strada che conduce dal succhiare all'onania.

Col prendere in considerazione il succhiare siamo già venuti a conoscenza di due caratteri decisivi della sessualità infantile. Essa nasce in rapporto al soddisfacimento dei grandi bisogni organici, e agisce *autoeroticamente*, cioè cercando e trovando i suoi obbietti sul proprio corpo. Quanto si è mostrato chiaramente in rapporto all'atto di alimentazione, si ripete in parte nel corso delle escrezioni. Ne concludiamo che la secrezione dell'orina e del contenuto intestinale procura al lattante un'impressione di piacere, e che egli ben presto si adopera ad ordinare queste azioni in modo da ottenere il massimo piacere possibile mediante un' adeguata eccitazione delle zone erogene delle mucose. Questo, come spiega la delicata osservatrice *Lou Andreas*, è il punto nel quale il bambino si trova per la prima volta di faccia al mondo esterno, che lo affronta quale una potenza nemica tendente ad impedirgli il raggiungimento del piacere, ed è qui che egli presente le lotte interne ed esterne del futuro. Per espellere i suoi escrementi egli non può scegliere l'istante che più gli aggrada, ma deve accettare quello impostogli da altre persone. Per portarlo alla rinuncia

Il divertimento può essere un fenomeno dell'interesse intellettuale

di questi piaceri si spiega al bambino come tutto quanto sta in rapporto con tali funzioni sia sconveniente e destinato a rimaner segreto. Per la prima volta dunque egli è costretto a barattare del piacere con della dignità sociale. Il rapporto che lo lega agli escrementi stessi è dapprima ben diverso. Il suo sterco non gli fa schifo, egli anzi lo stima quale una parte del proprio corpo, da cui non gli riesce facile dividersi, e che egli offre quale primo « regalo » alle persone da lui preferite, che vuol distinguere. Anche più tardi, quando l' educazione è riuscita nell'intento propostosi di allontanarlo da simili inclinazioni, egli conserva questa sua alta stima degli escrementi trasportandola sul concetto « regalo » o « denaro ». Con speciale orgoglio egli sembra invece considerare i propri successi nell'orinare.

So benissimo che da molto tempo vorreste interrompermi per gridare: Basta con tali enormità! La defecazione dovrebbe essere una fonte di soddisfacimento sessuale sfruttata già dal lattante! Lo sterco una sostanza preziosa! l'ano una specie di genitale! Non possiamo crederlo, ma cominciamo a comprendere perchè i pediatri e i pedagoghi siano rifuggiti dalla psicoanalisi e dai suoi risultati. No signori miei! avete dimenticato soltanto come io abbia voluto presentarvi i fatti della vita sessuale infantile in rapporto con quelli delle perversioni sessuali. Perchè non dovreste sapere che per un gran numero di adulti, tanto omosessuali che eterosessuali, l'ano prende realmente nei rapporti sessuali la parte della vagina? E che esistono molti individui, i quali mantengono per tutta la vita una sensazione di piacere durante la defecazione, piacere che essi non chiamano affatto piccolo? In quanto poi all'interesse suscitato da quest'atto e al divertimento che procura l'assistere alla defecazione altrui potete averne la conferma dai bambini stessi, divenuti più grandi ed atti a raccontarvelo. Ben inteso che questi bambini non devono esser stati intimiditi sistematicamente in precedenza, altrimenti essi sono consci di dover tacere in proposito. Riguardo al resto vi rimetto ai risultati dell' analisi e all' osservazione diretta dei bambini e vi ripeto che occorre un'arte speciale per non vedere tutte queste cose o per svisarle. E non ho neanche nulla in contrario che la parentela esistente fra la sessualità infantile e le perversioni sessuali vi apparisca assai spiccata. Si tratta in realtà di un fatto ovvio: ammettendo in genere che il bambino abbia una vita sessuale, questa deve

? +

+ ma non è piacere sessuale!

essere di natura perversa, visto che ad eccezione di alcuni oscuri indizi, il fanciullo manca ancora di tutto quanto trasforma la sessualità in funzione riproduttiva. D'altra parte la rinuncia alla finalità della riproduzione è il carattere comune a tutte le perversioni. Un'attività sessuale viene chiamata perversa, appunto quando essa ha rinunciato al fine riproduttivo e tende al piacere come ad una finalità indipendente. Comprenderete ora come il momento decisivo e critico della vita sessuale sia quello in cui questa viene subordinata agli intenti della riproduzione. Tutto quanto è preceduto e tutto quanto si è sottratto a tale conversione, per tendere unicamente al piacere, viene tacciato col poco onorifico nome di « perverso » e disprezzato come tale.

Lasciate dunque che continui la mia concisa descrizione della sessualità infantile. Potrei completare quanto dissi di due sistemi organici, prendendo in considerazione gli altri. La vita sessuale infantile si esaurisce appunto nell'attivazione di una serie di istinti parziali i quali cercano il raggiungimento del piacere in parte sul proprio corpo e in parte già su oggetti esterni. Fra questi organi vengono a distinguersi ben presto i genitali; ci sono degli individui per i quali il piacere ottenuto sui propri genitali, senza il concorso di un'altro genitale od oggetto, prosegue dall'*onania infantile* sino all'*onania della pubertà causata dal bisogno* e continua a sussistere dopo di questa per un tempo indeterminato. Il tema dell'onania non si potrebbe, del resto, esaurire con tanta rapidità; esso offre il campo alle più disparate considerazioni.

Per quanto io sia inclinato ad abbreviare il tema anche ulteriormente, pure devo darvi ancora alcune delucidazioni *sull'indagine sessuale* condotta dai bambini (1). Essa è troppo caratteristica per la sessualità infantile e troppo importante per la semiotica delle nevrosi. L'indagine sessuale infantile s'inizia assai presto, talvolta prima del terzo anno di vita. Essa non si collega alla differenza dei sessi, la quale non ha nessun significato per il bambino, visto che esso — il maschio per lo meno — attribuisce a tutti i due sessi il medesimo genitale maschile. Accadendo che il bambino scopra la vagina sulla persona di

(1) V. anche *Freud:* Tre monografie sulla Teoria Sessuale - traduzione di M. Lèvi Bianchini - Biblioteca Psicoanalitica Italiana. Nocera Inferiore 1921.

una piccola sorella od amica, egli tenta dapprima di rinnegare la testimonianza dei suoi sensi, non sapendo figurarsi l'esistenza di un essere umano che gli somigli e che manchi di quella parte tanto preziosa per lui. Più tardi egli si spaventa della possibilità intraveduta, e le eventuali precedenti minaccie fattegli, ogni qual volta egli si fosse occupato troppo intensamente del suo piccolo membro, ottengono in tal modo un'efficacia retrospettiva. Il bambino cade allora sotto il dominio del « *complesso di castrazione* » alla cui configurazione spetta una parte grandissima nella formazione del suo carattere, se egli resta sano; della sua nevrosi se egli si ammala; e delle sue resistenze, nel caso in cui egli venga sottoposto ad un trattamento analitico. Sappiamo che la bambina si sente gravemente pregiudicata dalla mancanza di un pene grande e visibile, che essa invidia al maschio in possesso di questo, e che in essa si sviluppa essenzialmente per questo motivo il desiderio di essere un uomo, desiderio che verrà riassunto più tardi dalla nevrosi, se questa dovesse comparire in seguito a qualche disgrazia venuta a turbare la sua vita di donna. Durante l'infanzia, del resto, la clitoride della bambina assume assolutamente la parte del pene; essa è depositaria di un'eccitabilità speciale, e costituisce il punto sul quale viene ottenuto il soddisfacimento autoerotico. Per la femminizzazione della bambina ha molta importanza il fatto che la clitoride ceda a tempo e completamente tale sensibilità all'ostio della vagina. Nei casi di cosiddetta anestesia sessuale riscontrati in donne, la clitoride ha mantenuto ostinatamente questa sensibilità.

L'interesse sessuale infantile si rivolge dapprima piuttosto al problema della provenienza dei bambini, quello cioè che forma la base delle domande poste dalla sfinge tebana, interesse destato per lo più dalla paura egoistica, che si produce alla comparsa di un nuovo bambino. La risposta d'uso, che i bambini vengono portati dalla cicogna, suscita l'incredulità, più spesso di quanto si crede, e già in bambini piccoli. L'impressione che i grandi gli nascondano la verità, contribuisce molto all'isolamento del bambino e allo sviluppo della sua indipendenza. Esso però non ha i mezzi di sciogliere da solo tale problema. La sua costituzione sessuale non ancora sviluppata mette dei limiti determinati al suo potere di discernimento. Da principio egli suppone che i bambini provengano da una sostanza spe-

ciale aggiunta al nutrimento, e non conosce la circostanza che soltanto le donne possano averne. Più tardi esso viene a conoscenza di tale limitazione e abbandona l'idea di far discendere i bambini dal cibo; questa però rimane riserbata alla fiaba. Il bambino divenuto più grande si accorge ben presto che il padre deve avere una parte qualsiasi nella venuta dei figli, ma non riesce ad indovinare quale essa sia. Essendo stato casualmente testimonio di un atto sessuale, il bambino vede in esso un tentativo di sopraffazione, una rissa: il malinteso sadistico del coito. Egli però non connette immediatamente quest' atto alla nascita del bambino. Anche scoprendo delle traccie di sangue nel letto o sulla biancheria della madre egli le considera soltanto come la prova di una lesione arrecatale dal padre. Negli anni infantili più avanzati egli suppone bensì che al membro sessuale maschile spetti una partecipazione essenziale nella formazione del bambino, ma non sa attribuire a quella parte del corpo altre funzioni che quella dell'orinare.

Da principio i bambini sono concordi nel credere che la nascita del figlio debba aver luogo dall'intestino: che il bimbo quindi comparisca come una massa fecale. Questa teoria viene abbandonata appena all'epoca in cui l'interesse anale perde il suo valore, e allora vi si sostituisce la supposizione che l'ombelico si apra oppure che il punto ove si nasce si trovi nella regione del petto, fra le due mammelle. In questo modo il fanciullo indagante si avvicina alla nozione dei fatti sessuali oppure passa loro dinanzi ingannato dalla propria ignoranza, sino a quando gliene venga data una spiegazione generalmente sprezzante od incompleta, la quale non di rado ha degli effetti traumatici. Ciò succede di solito negli anni che precedono la pubertà.

Avrete certamente inteso dire che nella psicoanalisi il concetto « sessuale » viene indegnamente allargato nell'intenzione di poter mantenere saldi i principi del determinismo sessuale della nevrosi e del significato sessuale dei sintomi. Ora siete al caso di giudicare voi stessi se tale ampliamento sia giustificato o no. Noi abbiamo esteso il concetto della sessualità soltanto sino a farlo raggiungere la misura necessaria ad includervi la vita sessuale dei perversi e quella dei bambini. In altri termini gli abbiamo ridato le sue giuste proporzioni. Quanto fuori della psicoanalisi porta il nome di sessualità si riferisce unicamente ad una vita sessuale limitata, che serve alla riproduzione e che si chiama normale.

LEZIONE VENTUNESIMA

Dottrina generale delle nevrosi. Sviluppo della libido e organizzazioni sessuali.

Miei Signori,

Ho l'impressione di non esser riuscito a rendervi ben persuasi dell'importanza che le perversioni hanno per il nostro intendimento della sessualità. Vorrei perciò far tutto quanto posso onde migliorare ed aggiungere.

Non è già che le perversioni soltanto ci abbiano costretti ad introdurre quella modificazione del concetto di «sessualità», contro la quale ci furono mosse sì violenti obbiezioni. Lo studio della sessualità infantile ha fatto ben di più in questo riguardo, e la concordanza fra i due campi è divenuta decisiva per noi. Ma per quanto evidenti siano, negli anni più avanzati dell'infanzia, le espressioni della sessualità infantile, pure nella loro fase iniziale esse sembrano svanire in regioni indeterminabili. Chi non vuol tener conto dell'evoluzione biologica e dei suoi rapporti con i propri elementi analitici, negherà loro il carattere sessuale, sostituendolo con un qualsiasi carattere indifferenziato. Non dovete dimenticare che per ora non siamo in possesso di un contrassegno generalmente accettato, che indichi la natura sessuale di un processo, a meno che non si consideri come tale l'appartenenza alla funzione della riproduzione a cui rinunciammo perchè troppo ristretta. I criteri biologici, come le periodicità di 23 e 28 giorni, stabilite da *W. Fliess*, sono ancora del tutto discutibili, le particolarità chimiche dei processi sessuali, che abbiamo il diritto di presupporre, non furono finora scoperte. Le perversioni sessuali degli adulti costituiscono invece alcunchè di afferrabile e di indubbio. Già il loro nome, accettato generalmente, dimostra che esse sono

senz'altro delle sessualità. Si chiamino poi segni di degenerazione o altrimenti, certo nessuno ha sinora trovato il coraggio di annoverarle fra altri fenomeni che non siano quelli della vita sessuale. Esse soltanto ci danno il diritto di asserire che sessualità e riproduzione non si coprono, essendo evidente come esse perversioni tutte rinneghino la finalità della riproduzione.

Scorgo qui un parallelo non privo d'interesse. Mentre per la maggioranza *cosciente* e *psichico* hanno il medesimo significato, noi fummo costretti ad allargare il concetto di «psichico», onde poter qualificare come psichici dei fatti incoscienti. Un caso somigliante è l'identità dei concetti «sessuale» e «appartenente alla riproduzione» — o, in forma più breve, «genitale», affermata dagli altri, mentre noi non possiamo fare a meno di ammettere un concetto «sessuale» che non sia «genitale» e e che non abbia niente a che fare con la riproduzione. Si tratta di una somiglianza formale soltanto, ma non priva di motivazioni più profonde.

Ma se l'esistenza delle perversioni sessuali rappresenta un argomento tanto costringente in tale questione, perchè mai questo argomento non produsse ancora il suo effetto risolvendo la questione? Non saprei proprio dirvelo. Credo che ciò sia da attribuirsi al fatto che sulle perversioni sessuali grava un bando specialissimo il quale si estende anche alla teoria e ostacola la loro trattazione scientifica. Come se non fosse possibile dimenticare che esse non sono soltanto delle cose orribili bensì anche delle enormità e dei pericoli, come se si potesse ritenerle seducenti e si dovesse vincere un'intima invidia segreta contro coloro che ne godono, come se esse costituissero un caso simile a quello che il margravio punitore confessa nella famosa parodia del Tanhäuser:

> Di Venere nel monte dovere e onor scordò.
> È strano! Ad un di noi tal cosa mai toccò.

In realtà i perversi sono piuttosto dei poveri diavoli che pagano estremamente care le loro soddisfazioni difficili a raggiungersi.

Che l'attività perversa acquisti il carattere di un'attività sessuale ad onta di tutta l' osticità presentata dai suoi oggetti e dai suoi fini lo dimostra la circostanza che per lo più l' atto del soddisfacimento perverso fa pur capo al pieno orgasmo e

all'evacuazione dei prodotti genitali. Ciò è naturalmento soltanto la conseguenza dell'età matura del'individuo; nel bambino, orgasmo e secrezione genitale non sono possibili, e vengono sostituiti da indizi, anche questi non ancora ritenuti indubbiamente sessuali.

Devo aggiungere ancora qualche cosa affinchè la valorizzazione delle perversioni sia completa. Per quanto diffamate esse siano, per quanto acuto sia il contrasto nel quale esse vengono poste di fronte all'attività sessuale normale, pure si può osservare con tutta comodità come soltanto in rari casi la vita sessuale dei normali manchi di uno o dell'altro tratto perverso. Già il bacio può pretendere l'appellativo di atto perverso, consistendo esso nell'unione di due zone buccali erogene al posto dei due genitali. Ma nessuno lo sprezza come tale, lo si ammette al contrario quale allusione attenuata all'atto sessuale nelle rappresentazioni sceniche. Ma proprio il bacio può costituire invece una perversione completa, quando cioè esso arrivi ad una intensità tale da farne seguire l'evacuazione genitale e l'orgasmo, cosa questa non troppo rara. Si può del resto apprendere come per alcuni il toccare e il guardare l'oggetto sia una condizione indispensabile al godimento sessuale, come un altro, giunto all'apice dell'eccitazione sessuale, pizzichi o morda, come il massimo dell'eccitazione non venga sempre provocato nell'amante dal genitale dell'oggetto, bensì da un'altra regione del suo corpo, ed altre cose del genere nella scelta più svariata. Non ha nessun senso escludere dalle file dei normali le persone che presentano singole particolarità di tale specie e di annoverarle fra i perversi. Con crescente chiarezza anzi si viene a vedere che le perversioni non consistono nella trasgressione della finalità sessuale, non nella sostituzione dei genitali, e nemmeno sempre nella variazione dell'oggetto, bensì soltanto nell'esclusività con la quale queste deviazioni si effettuano, e con la quale vien posto in disparte l'atto sessuale servente alla riproduzione. In realtà gli atti perversi cessano di essere delle perversioni in quanto essi si inseriscono quali contributi preparatori o rinforzatori della produzione dell'atto sessuale normale. Fatti di questa specie diminuiscono, ben inteso, di molto l'abisso che divide la sessualità normale da quella perversa. Ne risulta senza sforzo che la sessualità normale si è formata da qualche cosa che esisteva prima di essa, con l'eliminare da questo ma-

teriale alcuni singoli tratti giudicati inadoperabili, e col raccoglier gli altri per subordinarli ad una nuova finalità: quella della riproduzione.

Prima di sfruttare la famigliarità da noi acquistata col tema delle perversioni per assorbirci ancora una volta, armati di più chiare premesse, nello studio della sessualità infantile, devo richiamare la vostra attenzione su una differenza importante fra i due argomenti. La sessualità perversa è di regola ottimamente centrata, ogni azione tende ad uno scopo — per lo più anzi ad un unico scopo. Vi esiste la supremazia di un istinto parziale, il quale o è l'unico riscontrabile oppure è quello che ha saputo sottoporre alle sue intenzioni tutti gli altri. Fra la sessualità normale e quella perversa esiste in questo senso una sola differenza, quella cioè che gli istinti parziali, e conseguentemente le finalità sessuali, sono diverse. Tanto da una parte come dall'altra esiste, per così dire, una tirannide ben organizzata; ma la padronanza spetta in ognuno dei due casi ad una famiglia differente. La sessualità infantile all'incontro manca in linea generale di una simile centralizzazione e organizzazione; i suoi singoli istinti parziali hanno uguali diritti, ognuno di essi tende per proprio conto al raggiungimento del piacere. Tanto la mancanza quanto la presenza della centralizzazione si accordano naturalmente assai bene col fatto, che entrambe le sessualità, quella perversa e quella normale, sono scaturite dalla sessualità infantile. Esistono del resto anche dei casi di sessualità perversa, che presentano una somiglianza molto maggiore con l'infantile: quando cioè numerosi istinti parziali hanno potuto affermarsi o meglio continuarsi indipendentemente l'uno dall'altro unitamente alle loro finalità. In questi casi è più giustificato parlare di infantilismo della vita sessuale, anzichè di perversione.

Preparati in tal modo possiamo iniziare la discussione di una obbiezione che certo non ci sarà risparmiata. Ci verrà detto: Perchè vi ostinate a chiamar sessuali già quelle manifestazioni dell'infanzia, che poi si trasformeranno in cose sessuali e che voi stessi attestate essere indefinibili? Perchè non vi accontentate semplicemente della descrizione fisiologica e non dite come già nel poppante si osservino delle attività, quali il succhiare o il trattenere gli escrementi, dimostranti che egli tende al piacere organico? Evitereste in tal modo l'asserzione che il bam-

bino anche il più piccolo abbia una vita sessuale, asserzione che offende ogni sentimento. Ebbene, Signori miei, non trovo nulla da opporre al piacere organico; so che il massimo piacere dell'unione sessuale consiste anche soltanto in un piacere organico legato all'attività dei genitali. Ma sapreste dirmi quando questo piacere organico, originariamente indifferente, prenda il carattere sessuale che possiede, senza alcun dubbio, nelle fasi posteriori dello sviluppo? Sappiamo forse qualche cosa di più riguardo il « piacere organico » che riguarda la sessualità? Risponderete che il carattere sessuale si aggiunge appena quando i genitali cominciano ad entrare in giuoco, che sessuale e genitale si coprono. Respingerete perfino l'obbiezione delle perversioni facendomi presente come per la massima parte delle perversioni si tratti in fondo di ottenere l' orgasmo genitale, se pure seguendo una via diversa da quella dell'unione dei genitali. E in realtà migliorerete di molto la vostra posizione cancellando dalla caratteristica delle cose sessuali il riferimento alla finalità della riproduzione, reso insostenibile dalle perversioni, mettendo in sua vece al primo posto l'attività genitale. Ma allora non siamo più tanto discordi; da un lato abbiamo gli organi genitali e dal lato opposto gli altri organi. Ma che posizione prenderete di fronte alle numerose esperienze le quali dimostrano che nell'ottenimento del piacere i genitali possono venir rappresentati da altri organi, come p. es. nel bacio normale, nelle pratiche perverse dei viveurs e nella sintomatologia dell'isterismo? È un caso frequente in questa nevrosi che apparizioni di stimoli, sensazioni e innervazioni e persino i processi dell'erezione, che si presentano normalmente nei genitali vengano spostati su altre, lontane parti del corpo (p. es. nello spostamento verso l'alto, sulla testa, sul viso). Convinti in tal modo ed impossibilitati a mantenere tutte quante le caratteristiche del vostro concetto sessuale, dovrete pur decidervi a seguire il mio esempio ed estendere la designazione « sessuale » anche nell'attività della prima infanzia tendente al piacere organico.

Permettetemi ora di aggiungere a mia giustificazione due ulteriori considerazioni. Come sapete noi chiamiamo sessuali le attività dubbiose e indefinibili della prima infanzia rivolte all'ottenimento del piacere, perchè vi fummo condotti seguendo la via dell'analisi che parte dai sintomi e procede attraverso

del materiale innegabilmente sessuale. Ammetto che per questo esse non dovrebbero ancora essere necessariamente sessuali. Ma prendete un caso analogo. Immaginate che non esistesse nessuna via per esaminare dal loro seme lo sviluppo di due piante dicotiledoni, del melo e del fagiolo, ma che in tutte e due ci fosse possibile di seguire regressivamente il loro sviluppo dall'individuo completamente sviluppato sino al primo embrione con due foglie embrionali. Le due foglioline embrionali non si distinguono una dall'altra; sembrano eguali in tutti e due i casi. Dovrò per questo ammettere che esse siano in realtà della stessa specie e che la differenza specifica esistente fra il melo e il fagiolo subentri nella vegetazione appena più tardi? O non è forse biologicamente più corretto di credere che la differenza esiste già nell'embrione anche se le foglie embrionali non presentano alcuna diversità? La stessa cosa facciamo chiamando sessuale il piacere ottenuto dal poppante con la sua attività. Non posso discutere qui se tutti i piaceri organici ed ogni singolo di essi vada in realtà chiamato sessuale, o se a fianco di quelli sessuali ve ne esistano degli altri, che non meritano questo nome. Conosco troppo poco il piacere organico e le sue condizioni e dato il carattere regressivo dell'analisi, non posso in genere meravigliarmi se nell'arrivare in fondo ad una questione mi trovo dinanzi a dei punti per ora imprecisabili.

Inoltre nel complesso di quanto volete asserire c'è ben poco che parli in favore della purezza sessuale del bambino, anche nel caso in cui io fossi rimasto convinto che sarebbe meglio di considerare come asessuale l'attività del poppante. Perchè la vita sessuale del bambino si sottrae a tutti questi dubbi già dall'inizio del terzo anno; in quest'epoca cominciano già a destarsi i genitali, ne risulta quasi regolarmente un periodo di masturbazione infantile, dunque di soddisfacimento genitale. Non è più il caso di dire che manchino le espressioni psichiche e sociali della vita sessuale; la scelta dell'oggetto, la preferenza affettuosa rivolta a singole persone, e persino la decisione per l'uno o l'altro sesso, e la gelosia, furono accertati da osservazioni imparziali prima dell'apparizione della psicoanalisi ed indipendentemente da questa e possono venir accertate da qualsiasi osservatore che voglia vederle. Obbietterete di non aver mai dubitato che l'affettuosità si destasse presto, ma soltanto del carattere « sessuale » di questa. È vero che i

bambini fra i tre e gli otto anni hanno già imparato a nascondere tale carattere, ma fissando la vostra attenzione potrete sempre raccogliere abbastanza prove delle intenzioni « sessuali » di tale affettuosità, e quanto vi sarà ancora rimasto nascosto, potrà venirvi dato senza fatica e in ricca misura dalle indagini analitiche. Le finalità sessuali di quest'epoca stanno in intimo rapporto con la contemporanea indagine sessuale, della quale vi diedi alcune prove. Il carattere perverso presentato da alcune di queste finalità dipende naturalmente dall'immaturità costituzionale del bambino il quale non ha ancora scoperto lo scopo vero e proprio dell'atto dell'accoppiamento.

Dal sesto all'ottavo anno, all'incirca, si può osservare una stasi o una retrocessione nello sviluppo sessuale, la quale, nei casi più favorevoli dal lato colturale, merita di essere chiamata *un'epoca di latenza*. Questa può anche mancare, non occorre che essa porti con sè un'interruzione dell'attività e degli interessi sessuali su tutta la linea. La massima parte degli avvenimenti e dei moti psichici che precedettero la comparsa dell'epoca di latenza incorrono poi nell'amnesia infantile già menzionata, che avvolge la nostra prima giovinezza rendendocela estranea. In ogni psicoanalisi vien posto il compito di richiamare alla memoria questo periodo di vita dimenticato, e non si può fare a meno di supporre che i principi stessi della vita sessuale in esso contenuti, abbiano determinato il motivo che lo fece scordare, o in altre parole che tale amnesia non sia altro che il risultato della rimozione.

Già dal terzo anno di età la vita sessuale del bambino presenta molte concordanze con quella dell'adulto; e differisce da questa, come già sappiamo, per la mancanza di un'organizzazione fissa sotto il primato dei genitali, per gli inevitabili tratti di perversioni, e naturalmente anche per l' intensità molto minore di tutta la tendenza. Ma le fasi dello sviluppo sessuale, oppure, come diremo, dello sviluppo della libido, che hanno maggior interesse per lo studio teorico, sono anteriori a quest' epoca. Tale sviluppo avviene tanto rapidamente, che l' osservazione diretta non sarebbe probabilmente mai riuscita a fissare i suoi fuggevoli quadri. Appena l' indagine psicoanalitica delle nevrosi ci mise al caso di indovinare le fasi anteriori dello sviluppo della libido. Queste certamente sono soltanto delle costruzioni teoriche, ma quando applicherete praticamente la psi-

coanalisi vedrete che si tratta di costruzioni necessarie ed utili. Capirete fra poco come avvenga che la patologia possa svelarci qui delle circostanze che ci sfuggono nel soggetto normale.

Ora dunque possiamo indicare la forma che assume la vita sessuale del bambino prima che vi si stabilisca il primato dei genitali, il quale va preparandosi durante la prima epoca infantile che precede quella di latenza e viene poi organizzato durevolmente dalla pubertà in poi. In questi tempi remoti esiste una specie di organizzazione molto lenta, che chiameremo *pregenitale*. Nel corso di questa fase non sono però gli istinti parziali genitali ad occupare la prima linea, bensì quelli *sadistici ed anali*. Qui il contrapposto di *maschile e femminile* non ha ancora nessuna parte; esso è sostituito dalla contrapposizione esistente fra *attivo e passivo*, che si può designare come il predecessore della polarità sessuale, alla quale egli si fissa in epoca più tardiva.

Le attività di questa fase, che considerate dal punto di vista della fase genitale ci sembrano maschili, sono l'espressione di un istinto di possessione che arriva facilmente alla crudeltà. Gli intenti miranti ad una finalità passiva si connettono alla parte ove termina l'intestino, che rappresenta in quest'epoca una zona erogena di molta importanza. Gli istinti di guardare e di sapere si destano fortemente; il genitale, invece, prende parte alla vita sessuale, soltanto nella sua veste di organo destinato alla secrezione dell'orina. Gli stimoli parziali di quest'epoca non mancano già di obbietti, ma questi non devono necessariamente unirsi a formare un obbietto solo. L'organizzazione sadistico-anale è il gradino più prossimo alla fase del primato del genitale. Uno studio più profondo dimostra quanta parte di essa rimanga conservata alla configurazione ulteriore e definitiva, e in qual modo i suoi stimoli parziali vengano costretti ad inserirsi nella nuova organizzazione genitale. Dietro la fase sadistico-anale dello sviluppo della libido possiamo gettare lo sguardo su una organizzazione anteriore più primitiva ancora in cui la parte principale spetta alla zona erogena buccale. Scoprirete da soli come l'attività sessuale del succhiare appartenga a tale fase ed ammirerete l'intelligenza dimostrata dagli antichi egizi, la cui arte caratteristica il bambino, anche il divino *Horus*, raffigurandolo col dito in bocca. Non è molto che

Abraham rese noto quali profonde tracce questa fase orale primitiva lasci nella vita sessuale degli anni ulteriori.

Miei Signori. Immagino che le ultime comunicazioni riguardanti le organizzazioni sessuali, vi saranno più di peso che di insegnamento. Forse mi sono nuovamente approfondito un po' troppo nei particolari. Ma abbiate pazienza e vedrete che quanto udiste ora acquisterà un valore più tardi con l'applicazione pratica. Attenetevi per il momento all'impressione che la vita sessuale — o come diciamo noi la funzione della libido — non comparisce come una cosa finita, e non cresce nemmeno nella somiglianza di sè stessa, ma attraversa invece una serie di fasi successive che non si assomigliano, percorrendo dunque un ciclo evolutivo che si ripete più volte, come quello che va dal bruco alla farfalla. Il momento critico dello sviluppo sta nella subordinazione di tutti gli stimoli parziali sotto il primato dei genitali, dunque nell'*assoggettamento della sessualità alla funzione riproduttiva*. Abbiamo dapprima una vita sessuale, per così dire scapata, consistente nell'attivazione indipendente di ogni singolo istinto parziale mirante al piacere organico. Questa anarchia è mitigata dai germi delle organizzazioni « pregenitali », di cui la più prossima è la fase sadistico-anale, e dietro a questa quella orale, che è forse la più primitiva di tutte. A ciò si aggiungono i diversi processi non ancora esattamente conosciuti, i quali producono il passaggio da un grado di organizzazione a quello superiore successivo. Apprenderemo un'altra volta quale importanza abbia per la comprensione delle nevrosi il fatto che la libido debba percorrere una via tanto lunga e tanto ricca di interruzioni.

Seguiremo oggi un altro lato di questo sviluppo e precisamente la relazione che passa fra gli istinti parziali e l'obbietto. O meglio daremo una rapida scorsa a tale sviluppo per soffermarci più a lungo su un risultato alquanto tardivo dello stesso. Alcuni componenti dell'istinto sessuale hanno dunque già dal principio un obbietto e lo mantengono; così l'*istinto di possesso* (*sadismo*) e l'*istinto di guardare e di sapere*. Altri componenti più distintamente legati a determinate zone erogene del corpo, hanno dapprima un obbietto, sino a quando cioè essi si appoggiano ancora alle funzioni non sessuali, ma poi lo abbandonano nello svincolarsi da queste. Così il primo obbietto del componente orale dell'istinto sessuale è il seno materno,

che soddisfa il bisogno di nutrizione del poppante. Il componente erotico contemporaneamente soddisfatto durante il poppare acquista la sua indipendenza con l'atto del succhiare: rinuncia all'obbietto estraneo e lo sostituisce con una parte del proprio corpo. L'istinto orale diventa *autoerotico* come lo sono sin da principio l'istinto anale e gli altri istinti erogeni. Lo sviluppo ulteriore, ha, per esprimerci in forma concisa, due finalità: prima, di abbandonare l'autoerotismo, mutando ancora una volta l'obbietto risiedente sul proprio corpo con un obbietto estraneo, e secondo: di unificare i vari obbietti dei singoli istinti, e di sostituirli con un obbietto solo. Ciò naturalmente può riuscire soltanto quando quest'unico obbietto sia nuovamente un corpo intero simile al proprio, e in ogni caso quando venga lasciato cadere come inadoperabile un certo numero di stimoli istintivi autoerotici.

I processi che accompagnano la scelta dell'obbietto sono piuttosto intricati, nè hanno ottenuto sinora una chiara dimostrazione. Per servire alle nostre intenzioni, osserveremo che quando negli anni infantili che precedono il periodo di latenza il processo ha raggiunto una certa configurazione organica, l'obbietto trovato risulta essere quasi identico al primo obbietto ottenuto dall'istinto orale con l'accostarsi a quello della nutrizione. Questo obbietto, se non è il seno materno, è però la madre. Diciamo la madre essere *il primo oggetto amoroso.* E precisamente parliamo di amore, quando portiamo in prima linea la parte psichica delle tendenze sessuali, e tentiamo di respingere o di scordare momentaneamente le pretese istintive fisiche o « sessuali » che ne formano la base. All'epoca in cui la madre diventa oggetto di amore, si è già iniziata anche nel bambino la rimozione, che sottrae alla sua nozione la conoscenza di una parte delle sue finalità sessuali. A questa scelta della madre si connette tutto quanto assume sì grande importanza nella interpretazione psicoanalitica delle nevrosi sotto il nome di « *complesso di Edipo* » e che ebbe forse una non piccola parte nella resistenza incontrata dalla psicoanalisi da parte del mondo scientifico e profano.

Ascoltate questo piccolo episodio avvenuto nel corso della presente guerra. Un valente discepolo della psicoanalisi, medico militare alla fronte tedesca in Polonia, suscita l'attenzione dei colleghi per essere occasionalmente riuscito ad esercitare

un' inaspettata influenza su un ammalato. Richiesto, egli confessa di lavorare con mezzi psicoanalitici e si dichiarava pronto a comunicare il proprio sapere ai colleghi. I medici del corpo, colleghi e superiori, si raccolgono dunque ogni sera per ascoltare le occulte dottrine dell'analisi. Tutto procede bene per un certo tempo, ma quando egli viene a parlare del complesso di Edipo, uno dei superiori si alza, dice di non credervi, di considerare una volgarità da parte del conferenziere quella di raccontare cose simili a degli uomini dabbene, combattenti per il proprio paese e padri di famiglia, e dichiara di proibire che le lezioni continuino. Con ciò, la cosa ebbe termine e l'analitico si fece trasferire in un'altra parte del fronte. Credo però che staremmo assai male se la vittoria tedesca abbisognasse di una simile « organizzazione » scientifica, organizzazione che la scienza tedesca non potrebbe certamente tollerare.

Ora sarete impazienti di apprendere il contenuto di questo terribile complesso di Edipo. Il nome stesso ve lo dice. Voi tutti conoscete la leggenda greca di re Edipo, destinato dalla sorte a uccidere il proprio padre e sposare la propria madre, il quale fa di tutto per sfuggire alla sentenza dell' oracolo e castiga sè stesso accecandosi quando comprende di aver compiuto questi due delitti malgrado i suoi sforzi e senza saperlo. Spero che a molti di voi sia noto l'effetto raccapricciante della tragedia nella quale Sofocle svolge questo tema. L' opera del poeta attico ci rappresenta come l'azione, commessa da Edipo molto tempo prima, venga gradualmente scoperta attraverso un esame ritardato ad arte e coadiuvato da sempre nuovi indizi; in questo senso essa presenta una certa somiglianza col procedimento di una psicoanalisi. Nel corso del dialogo la illusa Giocasta, la madre sposa, si oppone alla continuazione delle indagini. Ella si appella al fatto che molti sognarono di possedere la propria madre, ma che ai sogni non va data troppa importanza. Noi non disprezziamo i sogni, meno che meno i sogni tipici, quelli cioè che compariscono a molti individui, e non dubitiamo punto che quello menzionato da Giocasta stia in stretto rapporto col contenuto strano e spaventoso della leggenda.

E da stupirsi che la tragedia di Sofocle non susciti nell'ascoltatore una ripulsa assai più sdegnosa, una reazione simile a quella del nostro semplice medico militare e ben più giustifi-

cata di questa. Si tratta in fondo di una produzione immorale, che annulla la responsabilità morale dell' uomo, che dichiara promotrici del delitto delle forze divine mostrando l'impotenza dei sentimenti morali umani che vi si oppongono. Si potrebbe quasi credere che il tema della leggenda miri ad accusare gli dei e il destino, e nelle mani di Euripide, spirito critico in lotta con gli dei, esso avrebbe probabilmente assunto la forma di una simile accusa. Ma il credente Sofocle non pensa neppure ad una applicazione di tal genere; per superare questa difficoltà egli ricorre ad una sofisticheria devota, e dice la suprema morale piegarsi al volere degli dei, anche trattandosi di un'imposizione delittuosa. Io personalmente non trovo che questa morale sia uno dei lati forti della produzione, ma per l' effetto generale essa è indifferente. La reazione dell' ascoltatore non si rivolge ad essa, bensì al senso e al contenuto occulto della leggenda. Egli vi reagisce come se un'autoanalisi lo abbia fatto scoprire che in lui stesso esiste il complesso di Edipo e che la volontà divina come l' oracolo sono un travestimento che tende a nobilitare il suo proprio inconscio; quasi che egli stesso si rammenti con spavento di aver desiderato di uccidere il padre e di sposare in sua vece la madre. Anche la voce del poeta sembra dirgli: Invano tenti di opporti alla tua responsabilità, invano affermi quanto hai fatto in senso contrario a queste intenzioni delittuose. Sei colpevole ad onta di tutto, perchè queste intenzioni tu non hai potuto distruggere, in te esse continuano a sussistere allo stato incosciente. E questa è realmente una verità psicologica. Anche quando, avendo respinto i propri stimoli cattivi nell'incoscio, l'uomo vorrebbe persuadersi di non esserne responsabile, egli è costretto a sentirne la responsabilità attraverso un sentimento di colpevolezza il cui motivo gli sfugge.

Si può indubbiamente considerare il complesso di Edipo come una delle fonti più importanti da cui proviene il sentimento di colpabilità, che tormenta tanto spesso i nevrotici. Dirò di più: In uno studio sugli inizi della religione e della morale umana da me pubblicato nel 1913 sotto il titolo « Totem e Tabu » mi avvicinai alla supposizione che nella prima epoca della sua storia il genere umano come un tutto elementare e indivisibile — attinse forse al complesso di Edipo il proprio sentimento di colpabilità, fonte ultima da cui nacquero religione

e morale. Vorrei dilungarmi su tale oggetto, ma è meglio che vi rinunci. E difficile interrompere questo tema una volta iniziato; noi però dobbiamo ritornare alla psicologia individuale.

Quali sono gli indizi del complesso di Edipo che la diretta osservazione del bambino scopre al momento della scelta dell'obbietto, che precede l'epoca di latenza? Ebbene, è facile vedere che il piccolo uom vuol avere la madre tutta per sè, che la presenza del padre lo disturba, che egli si arrabbia se questi si permette di accarezzarla, che egli è contento quando il padre parte o si assenta. Spesso egli esprime i suoi sentimenti in parole e promette alla madre di sposarla. Si penserà che ciò è assai poco di fronte alle azioni di Edipo, ma in realtà invece è abbastanza; in embrione poi la stessa cosa precisa. L'osservazione è resa oscura dal fatto che il medesimo bambino manifesta allo stesso tempo, in altre occasioni, un grande affetto verso il padre, ma simili atteggiamenti sentimentali contrari — o meglio *ambivalenti* — che genererebbero un conflitto nell'adulto, possono benissimo reggersi entrambi nel bambino per un certo tempo, come più tardi essi troveranno posto l'uno accanto a l'altro nell'inconscio. Si obbietterà pure che il comportarsi del bambino dipende da motivi egoistici e non giustifica l'ammissione di un complesso erotico. La madre pensa a tutti i bisogni del bimbo, sta perciò nell'interesse di questi che essa non si occupi di altre persone. Giustissimo, ma ben tosto risulta chiaramente che in questa situazione, come in altre consimili, l'interesse egoistico offre soltanto il punto d'appoggio al quale si annoda la tendenza erotica. Quando il bambino manifesta la più aperta curiosità sessuale in rapporto alla madre, quando egli prega di poterle dormire accanto, fa tutto il possibile per assistere alla sua toeletta, o intraprende persino dei tentativi di seduzione, cosa questa che essa tanto di frequente constata e racconta ridendo, si può ben mettere fuori di dubbio l'esistenza del legame erotico verso la madre. Non bisogna poi dimenticare che la madre spiega le stesse cure verso le proprie bambine senza ottenere il medesimo effetto, e che abbastanza spesso il padre gareggia con lei nell'occuparsi del figlio senza acquistare perciò l'importanza data alla madre; in breve dunque che nessuna critica può eliminare dalla situazione il fattore della preferenza sessuale. Dal punto di vista dell'interesse egoistico

il piccolo uomo commetterebbe uno sbaglio nel non tollerare piuttosto due persone al suo servizio invece di una sola.

Avrete osservato come io abbia descritto soltanto il rapporto del maschietto verso il padre o la madre. Per le bambine la situazione è consimile, premesse le dovute varianti. L'affettuoso attaccamento al padre, il bisogno di eliminare la madre come superflua e di occuparne il posto, una civetteria che si serve già dei mezzi della futura femminilità, concorrono appunto nella bambina a formare un quadro così grazioso da farci dimenticare il lato serio e le gravi conseguenze possibili, che giacciono dietro questa situazione infantile. Non dimentichiamo di aggiungere che spesso sono i genitori medesimi a esercitare l'influenza decisiva sul destarsi dell'atteggiamento di Edipo nel bambino, col cedere essi stessi all'attrazione sessuale, il padre preferendo nel modo più esplicito la bambina, la madre il bambino, nei casi in cui ci sia più di un figlio. Ma nemmeno questo fattore può scuotere seriamente la natura spontanea del complesso infantile di Edipo. Col subentrare di nuovi bambini esso si allarga a formare il complesso famigliare e appoggiandosi nuovamente a un senso di dannegiamento egoistico fa sì che i fratelli vengano accolti con avversione e senza scrupoli eliminati col desiderio. Di regola anzi i bambini esprimono assai più facilmente in parole questi sentimenti d'odio che quelli generati dal complesso relativo ai genitori. Quando uno di tali desideri sia stato adempiuto e la morte abbia fatto sparire dopo breve tempo la aggiunta poco desiderata, si può vedere dall' analisi posteriore, quale avvenimento importante questo caso di morte sia stato per il bambino, senza che esso debba essere rimasto fissato nella memoria. Il bambino che della nascita di un fratellino fu spinto in seconda linea e rimase per il primo tempo quasi isolato dalla madre, non le perdona facilmente di esser stato posposto; in esso nascono allora dei sentimenti che in un adulto si chiamerebbero di grave amarezza, sentimenti che spesso diventano la base di un raffreddamento duraturo. Abbiamo già menzionato che l'indagine sessuale con tutte le sue conseguenze si connette di solito a questa esperienza fatta dal bambino. Col crescere dei fratelli la posizione verso di essi passa attraverso ai cambiamenti più significativi. Il fanciullo può prendere quale oggetto di amore la sorella in sostituzione della madre infedele; fra diversi fratelli che ambiscono al favore di una sorella,

risultano già nell'infanzia le stesse situazioni di rivalità nemica tanto significative nella vita posteriore. La bambina trova nel fratello maggiore un surrogato del padre che non la circonda più di tante affettuosità come nei primissimi anni, oppure essa prende una sorella minore in sostituzione del figlio invano desiderato dal padre.

Queste e molte altre cose dello stesso genere vi dimostrano tanto l'osservazione diretta dei bambini quanto l'apprezzamento, non influenzato dall' analisi, dei vostri ricordi infantili chiaramente conservati. Ne trarrete fra altro la conclusione che il posto occupato dal bambino nella serie dei figli è un fattore di molta importanza per la figurazione della sua vita posteriore, fattore che dovrebbe venir preso in considerazione in ogni biografia. Inoltre, e ciò è ben più importante, pensando a schiarimenti così facilmente ottenuti non potrete rammentarvi senza sorridere di quanto la scienza dice onde spiegare la proibizione dell'incesto. Cosa non si è inventato in tale riguardo! Si disse che la convivenza sin dall'infanzia riesca a sviare l'inclinazione sessuale dei membri della stessa famiglia oppure che una tendenza biologica mirante a impedire la progagazione fra consanguinei sia stata psichicamente rappresentata nell'innata paura dell'incesto! E si dimenticò totalmente che esistendo in realtà una qualsiasi barriera naturale attendibile contraria alla tentazione incestuosa, non ci sarebbe bisogno di una proibizione tanto inesorabile da parte della legge e della morale. La verità sta nel contrario. La prima scelta dell'individuo è di regola incestuosa, e si rivolge nell'uomo alla madre e alla sorella. Occorrono le più severe proibizioni onde impedire che tali persistenti inclinazioni infantili arrivino alla realtà! Presso i primitivi ancora esistenti, presso i popoli selvaggi, le proibizioni contro l'incesto sono ben più severe delle nostre e *Th. Reik* dimostrò poco tempo fa in uno splendido lavoro come i riti di pubertà dei selvaggi, rappresentanti una rinascita, significhino lo scioglimento di un legame incestuoso che avvince il fanciullo alla madre e la riconciliazione di questa col padre.

La mitologia vi insegna che l' incesto asseritamente aborrito dagli uomini, è concesso, senza alcuno scrupolo, agli dei, e dalla storia antica si apprende come il matrimonio incestuoso con la sorella costituisse un sacro precetto per il sovrano (presso

gli antichi faraoni e gli Incas del Perù). Si tratta quindi di un privilegio negato ai comuni mortali.

Uno dei delitti di Edipo è l' incesto con la madre, l'altro il parricidio. Sia detto fra parentesi che questi due grandi delitti sono appunto quelli che la prima istituzione sociale religiosa dell'uomo, il totemismo, proibisce rigorosamente. Passiamo ora dall'osservazione diretta del bambino all'esame analitico dell'adulto divenuto nevrotico. Come contribuisce l'analisi all'ulteriore conoscenza del complesso di Epido? A dirlo bastano poche parole. Essa lo presenta quale lo racconta la leggenda, dimostrando come ognuno di questi nevrotici sia stato egli medesimo un Epido, oppure, ciò che è lo stesso, come egli sia divenuto un Amleto in reazione al complesso. La rappresentazione analitica del complesso di Edipo è naturalmente un ingrandimento e ingrossamento dell'abbozzo infantile. L'odio contro il padre, il desiderio rivolto alla sua morte non sono più un timido accenno, l'affetto per la madre professa la propria finalità di possederla come donna. Abbiamo realmente il diritto di attribuire dei sentimenti così vivi e così estremi a quella delicata epoca infantile, oppure l'analisi ci inganna con l'entrata in azione di un nuovo fattore? Quest' ultimo non è difficile a trovarsi. Ogni qualvolta un uomo parla di cose passate, si tratti pure di uno storiografo, bisogna prendere in considerazione quanto egli trasporta inavvertitamente nel passato togliendolo dal presente e da epoche intermedie, falsandone in tal modo il quadro complessivo. Nel caso del nevrotico è persino dubbio se questo trasporto sia proprio del tutto involontario; più tardi verremo a conoscere i motivi che lo determinano, come in genere dovremo persuaderci dell'esistenza di queste fantasticherie che riflettono i fatti più vicini nel passato remoto. Ci è anche facile scoprire come l'odio verso il padre venga rafforzato da motivi provenienti da tempi e relazioni posteriori, e come i desideri rivolti alla madre assumano delle forme che devono esser state ancora ignote al bambino. Ma ci daremmo una pena inutile col voler spiegare l' insieme del complesso di Edipo mediante tali fantasticherie retrospettive e col tentare di attribuirlo a epoche posteriori. Il nucleo infantile e anche una parte più o meno grande degli accessori continuano a sussistere, circostanza questa accertata dall'osservazione diretta del bambino.

Il fatto clinico che ci appare dietro la forma analiticamente

stabilita del complesso di Edipo presenta la più grande importanza pratica. Apprendiamo che all'epoca della pubertà, quando l' istinto sessuale avanza per la prima volta con piena efficenza le proprie pretese, gli antichi oggetti famigliari incestuosi vengono riassunti nuovamente e nuovamente occupati dalla libido. La scelta dell'oggetto nell' infanzia costituiva soltanto un debole prologo, indicante però la direzione che avrebbe preso la scelta dell'oggetto nella pubertà. Qui ora hanno luogo dei processi sentimentali intensissimi nella direzione del complesso di Edipo o in quella della reazione allo stesso, processi i quali devono però in gran parte rimaner lontani dalla coscienza, essendo le loro premesse divenute intollerabili. Da questo momento in poi l' individuo umano deve dedicarsi al grande compito di svincolarsi dai genitori, dopo il qual scioglimento, egli cesserà appena di essere un bambino, per diventare un membro della società umana. Per il figlio il compito consiste nello sciogliersi dai desideri libidinosi rivolti alla madre per usarli alla scelta di un oggetto erotico estraneo e reale e di riconciliarsi col padre nel caso in cui egli avesse serbato contro di esso un sentimento di rivalità o di liberarsi dalla sua oppressione nel caso che avesse assunto un atteggiamento di sottomissione in reazione alla ribellione infantile. Ogni singolo individuo viene posto dinanzi a tali compiti, ed è notevole osservare quanto raramente la loro soluzione riesca nella forma ideale, cioè psicologicamente e socialmente corretta. Nei nevrotici tale soluzione fallisce totalmente, il figlio rimane curvato per tutta la vita sotto l'autorità paterna e non ha la forza di trasportare la sua libido su un oggetto sessuale estraneo. La stessa sorte può toccare, in rapporto opposto, alla figlia. In questo senso il complesso di Edipo vale con ragione per essere il nucleo delle nevrosi.

Miei signori, voi certo comprenderete come io sorvoli rapidamente un buon numero di importanti circostanze pratiche e teoretiche connesse al complesso di Edipo. Non mi inoltro neppure nella discussione delle sue variazioni e dei suoi possibili capovolgimenti. Annovererò soltanto uno dei suoi più lontani rapporti: il fatto cioè che esso esercita una influenza decisiva sulla produzione poetica. In una opera molto meritoria *Otto Rank* dimostrò come i dramaturghi di tutti i tempi abbiano attinto il materiale dei loro drammi principalmente al complesso incestuoso di Edipo, alle sue varianti e ai suoi travestimenti. Non

ometterò poi di menzionare il fatto che i due desideri delittuosi del complesso di Edipo furono riconosciuti in un'epoca ben anteriore alla psicoanalisi come i giusti rappresentanti della vita istintiva libera. Tra gli scritti dell' enciclopedista *Diderot*, si trova un dialogo famoso « Le neveu de Rameau » che fu tradotto in tedesco nientemeno che da *Goethe*. Vi si legge questa strana frase: Si le petit sauvage était abandonné à lui-même, qu' il conserva toute son imbecillité et qu' il réunit au peu de raison de l'enfant au berceau la violence des passions de l'homme de trente ans, il tordrait le cou à son père et coucherait avec sa mère.

E ancora una cosa mi è impossibile di omettere. Non invano la madre-sposa di Edipo ci rese memori del sogno. Ricordate ancora i risultati delle nostre analisi oniriche dimostranti che i desideri formatori del sogno sono tanto spesso di natura perversa e incestuosa o tradiscono un' inimicizia insospettata verso i più prossimi e amati parenti? Tralasciammo allora di spiegare la loro provenienza. Ora potete trovarla da per voi. Si tratta di collocamenti preinfantili della libido e di interessamenti rivolti ad obbiettivi cui la vita cosciente ha rinunciato da molto tempo, e che durante la notte dimostrano la continuità della propria esistenza e, in un certo senso, la loro attività. Ma poichè tutti, e non soltanto i nevrotici, hanno simili sogni incestuosi ed omicidi, ne possiamo dedurre che anche gli individui oggi normali percorsero lo sviluppo che passa attraverso alle perversioni ed alle finalità proprie al complesso di Edipo; che questa via è quella dello sviluppo normale; e che i nevrotici presentano in forma ingrandita e ingrossata quanto l'analisi onirica scopre nei sani. E questo è uno dei motivi per cui facemmo precedere lo studio dei sogni a quello dei sintomi nevrotici.

LEZIONE VENTIDUESIMA

Dottrina generale delle nevrosi. Punti di vista della evoluzione e della regressione. Eziologia.

Signore e Signori,

Udimmo che la funzione della libido subisce un progressivo sviluppo prima di poter passare, nel modo chiamato normale, al servizio della riproduzione. Vi dirò ora quale importanza questo fatto abbia per la produzione delle nevrosi.

Credo che ci troviamo d' accordo con le dottrine della patologia generale ammettendo che un simile sviluppo porta con sè due pericoli, primo quello dell' *inibizione* (arresto) e secondo quello della *regressione*. Ciò vuol dire che data la tendenza generale dei processi biologici alla variazione, non tutte le fasi preparatorie trascorreranno egualmente bene e verranno totalmente superate; alcuni tratti della funzione saranno fissati stabilmente su questi gradini inferiori, e nel quadro complessivo dello sviluppo comparirà ancora sussistente una parte di questo citato arresto.

Tentiamo ora di trovare delle analogie a questi processi in altri campi. Quando, come accadde sovente nei primi periodi della storia un intero popolo abbandonava le proprie sedi per cercarne delle nuove, arrivato al posto prescelto esso non contava più di certo il numero completo dei componenti, nel quale era partito. Prescindendo da altre perdite, dovette avvenire regolarmente, che un piccolo numero o una piccola lega degli emigranti si fermasse lungo la strada e si stabilisse in queste stazioni, mentre il nucleo principale continuava il proprio cammino. Oppure per prendere degli esempi più vicini, voi sapete come nei mammiferi maschili di grado più elevato, i testicoli che giacciono originariamente in fondo alla cavità addominale,

intraprendono in una certa epoca della vita intrauterina un viaggio che li conduce quasi immediatamente sotto la pelle della parte inferiore del bacino. In un certo numero di individui maschi si può constatare di conseguenza, che uno dei due organi appaiati è rimasto nella cavità del bacino oppure che esso si è depositato durevolmente nel cosiddetto canale inguinale (che entrambi devono attraversare nel corso della loro emigrazione) o per lo meno che questo canale è rimasto aperto, mentre normalmente avrebbe dovuto richiudersi dopo compiuto il mutamento di posizione dei testicoli. Quando da giovane studente eseguii il mio primo lavoro scientifico sotto la guida di *Brücke*, ebbi ad occuparmi dell' origine delle radici nervose posteriori trovantesi nel midollo spinale di un pesce di forma ancora molto arcaica. Trovai che i filamenti nervosi di queste radici provenivano da grandi cellule poste nel corno posteriore della sostanza grigia, cosa questa che non si riscontra più negli altri animali vertebrati. Ma poco dopo scopersi ancora che simili cellule nervose esistevano all' infuori della sostanza grigia lungo tutta la linea sino al cosiddetto ganglio spinale e ne conclusi che le cellule di questi nuclei gangliari dovevano essersi mosse dal midollo spinale sino alla zona delle radici dei nervi. Un tanto si può vedere anche dalla storia della evoluzione; ma in questo piccolo pesce tutta la strada percorsa era marcata da cellule superstiti nello stesso individuo. Approfondendo questi esempi troverete facilmente i loro punti deboli. Dichiareremo quindi nettamente di credere che nel caso di ogni singola tendenza sessuale certe parti di questa possano essere rimaste ferme a gradini inferiori dello sviluppo, benchè le altre abbiano raggiunta la finalità terminale. Rileverete da ciò che noi ci figuriamo tali tendenze, come una corrente ininterrotta che si inizia con la vita, e che suddividiamo per così dire artificialmente in più epoche separate e successive. La vostra sensazione che queste rappresentazioni abbisognino di ulteriori schiarimenti è in realtà giustificata, ma un simile tentativo ci farebbe deviare di troppo. Stabiliremo soltanto ancora che l' avvenuta permanenza di una tendenza parziale ad un gradino anteriore va chiamata « *fissazione* » (e precisamente dell' istinto).

Il secondo pericolo di un simile sviluppo a tappe sta nel fatto, che anche le fasi di esso, le quali precedettero, in evoluzione, possono facilmente ritornare con moto regressivo a uno

di questi gradini inferiori, ciò che chiamiamo una *regressione*. La tendenza si sentirà indotta ad una simile regressione, quando l'esercizio della sua funzione, cioè il raggiungimento della soddisfazione a cui mira, si trovi di fronte a forti ostacoli esterni nella forma postergata o più alta dello sviluppo. Siamo tentati ad ammettere che fissazione e regressione non siano indipendenti fra di loro. Quanto più forte sarà stata la fissazione nel corso dello sviluppo, tanto più facilmente la funzione eviterà le difficoltà esteriori ricorrendo alla regressione che la ricondurrà sino a quella tale fissazione, e tanto più resistente sarà quindi la funzione completamente sviluppata di fronte agli ostacoli esteriori contrari al suo decorso. Pensate che se un popolo emigrante avesse lasciato delle forti colonie nelle varie stazioni del suo viaggio, e che i più avanzati fossero stati battuti o avessero incontrato un nemico superiore, essi si sarebbero ritirati naturalmente sino a queste stazioni. E certamente essi sarebbero stati tanto più esposti al pericolo della sconfitta quanto più grande fosse stato il numero dei rimasti indietro.

Per il vostro comprendimento delle nevrosi è importante che non dimentichiate questo rapporto fra fissazione e regressione: esso costituisce una base sicura del problema che affronteremo fra poco: l'eziologia delle nevrosi.

Restiamo per ora alla regressione. Stando a quanto apprendeste sullo sviluppo della funzione della libido, potete aspettarvi due specie di regressione; il ritorno ai primi obbietti occupati dalla libido, i quali come è noto sono di natura incestuosa, e il ritorno di tutta intera l'organizzazione sessuale a dei gradini inferiori. Entrambi compariscono nelle *nevrosi di traslazione* nel cui meccanismo hanno una parte importantissima. Specialmente il ritorno ai primi obbietti incestuosi della libido è un tratto che si ripete nei nevrotici con affaticante regolarità. Molto di più potremmo dire riguardo alle regressioni della libido se prendessimo sott'occhio un altro gruppo di nevrosi, le cosiddette *nevrosi narcistiche*, cosa che non entra per ora nei nostri piani. Queste affezioni portano alla luce altri procedimenti non ancora menzionati, dello sviluppo della funzione della libido e ci insegnano rispettivamente anche dei nuovi generi di regressione. Qui però credo anzitutto necessario raccomandarvi di non scambiare *regressione* e *rimozione* ed aiutarvi a chiarire il rapporto che passa fra i due processi. Rimozione è, come ri-

corderete, quel processo, in merito al quale un' azione atta a divenire cosciente, appartenente dunque al sistema preconscio, vien resa incosciente, cioè respinta nel sistema inconscio. E diciamo ugualmente trattarsi di rimozione quando l'atto psichico incoscio non fu nemmeno ammesso nel sistema preconscio, ma venne respinto già alla soglia dalla censura. Vi prego di notare attentamente che il concetto della rimozione non include alcun rapporto con la sessualità. Esso designa un semplice procedimento psichico che possiamo caratterizzare meglio ancora chiamandolo topico. Vogliamo dire con ciò che esso sta in relazione con le località psichiche da noi presupposte, oppure, volendo lasciar cadere questa rozza rappresentazione ausiliaria, con la costruzione dell' apparato psichico composta di sistemi psichici separati.

Il paragone ora stabilito ci rende attenti del fatto che sinora la parola « regressione » non fu usata nel suo significato generico bensì in un senso del tutto speciale. Ridategli il suo significato generico, cioè quello di un ritorno da un gradino di sviluppo superiore a uno inferiore e vedrete come anche la rimozione si subordini alla regressione, visto che anche questa può venir considerata un ritorno ad un gradino anteriore più basso dello sviluppo di un atto psichico. Nel caso della rimozione però questa direzione regressiva non ha importanza, perchè diciamo trattarsi di rimozione, in senso dinamico, anche quando un atto psichico è stato trattenuto al gradino inferiore dell' inconscio. La rimozione è appunto un concetto topico-dinamico, la regressione un concetto puramente descrittivo. Ma quanto finora denominammo regressione e mettemmo in rapporto con la fissazione, significava esclusivamente il ritorno della libido alle stazioni anteriori del suo sviluppo, una cosa dunque essenzialmente diversa dalla rimozione e del tutto indipendente da essa. Non possiamo nemmeno chiamare la regressione della libido un processo puramente psichico, e non sappiamo quale localizzazione dobbiamo assegnarle nell'apparato psichico. Per quanto essa eserciti la più forte influenza sulla vita psichica, pure in lei il fattore preponderante è l'organico.

Miei signori. Ecco delle discussioni piuttosto aride. Rivolgiamoci alla clinica onde applicarle in forma più persuasiva. Sapete che isterismo e nevrosi coatta sono i due rappresentanti principali delle nevrosi di traslazione. Ora nell'isterismo esiste

bensì una regressione del tutto regolare della libido ai primi obbietti sessuali incestuosi, ma la regressione dell'organizzazione sessuale ad un gradino anteriore manca quasi totalmente. Nel meccanismo isterico, in compenso, la parte principale spetta alla rimozione. Se mi permettessi di completare con una costruzione la conoscenza di questa nevrosi, a cui siamo arrivati, dovrei descrivere la situazione nel modo seguente: L'unione degli istinti parziali sotto il primato dei genitali è raggiunta, ma i suoi risultati cozzano contro la resistenza del sistema preconscio che è connesso alla coscienza. L' organizzazione genitale vale dunque per l'incosciente, ma non altrettanto per il precosciente e questo rifiuto da parte del precosciente porta alla formazione di un quadro, il quale ha una certa somiglianza con la fase anteriore al primato dei genitali. Si tratta però di una cosa del tutto diversa. — Delle due regressioni della libido è assai più appariscente quella che ha riattivato una fase più primitiva dell'organizzazione sessuale. Mancando essa nell'isterismo e il nostro comprendimento delle nevrosi risentendo ancora assai troppo l'influenza dello studio dell'isterismo, studio anteriore a quello della regressione, il significato della regressione della libido ci venne chiarito più tardi di quello della rimozione. Attendiamoci sin d'ora che la vastità e la valutazione dei nostri punti di vista subiscano ulteriori cambiamenti quando potremo occuparci delle nevrosi narcistiche oltre che dell'isterismo e della nevrosi coatta.

Nella nevrosi coatta, all'incontro il fatto più appariscente, e il fattore decisivo per la manifestazione dei sintomi è costituito dalla regressione della libido a un gradino anteriore, e cioè a quello dell'organizzazione sadistico-anale. Qui l'impulso erotico deve mascherarsi da impulso sadistico. La rappresentazione coatta: vorrei ucciderti, una volta separata da certe aggiunte non occasionali bensì inevitabili, significa in fondo nient'altro che vorrei possederti. Se a questo aggiungete il fatto di una regressione di obbietto avvenuta contemporaneamente, facente sì che tale impulso valga soltanto per le persone più vicine e più amate, potrete farvi un'idea dell'orrore che queste rappresentazioni coatte suscitano nel malato, ed allo stesso tempo dell'antipatia e stranezza con la quale esse appariscono alla sua percezione cosciente. Ma anche la rimozione partecipa grandemente a questo meccanismo di nevrosi, partecipazione non certo facile a spiegarsi in un'introduzione rapida come la nostra. Una

regressione della libido senza rimozione non causerebbe giammai una nevrosi, ma farebbe capo ad una perversione. Da ciò si apprende la rimozione essere quel processo che più particolarmente appartiene alla nevrosi e che meglio la caratterizza. Forse però mi si presenterà in seguito l' occasione di esporvi quanto sappiamo sul meccanismo delle perversioni e allora vedrete che anche in quel caso nulla procede tanto semplicemente come si vorrebbe ammettere.

Miei signori. Credo che vi concilierete al più presto con quanto fu esposto or ora riguardo alla fissazione ed alla regressione della libido se vorrete considerarlo quale una preparazione all'indagine dell'eziologia delle nevrosi. Su questo argomento vi ho fatto una sola comunicazione, e cioè che l'uomo diventa nevrotico quando gli vien tolta la possibilità di accontentare la sua libido, dunque, come mi espressi, in seguito al « diniego » e che i suoi sintomi sono appunto un surrogato della soddisfazione denegata. Ciò non doveva ben inteso significare che ogni diniego di soddisfazione libidinosa deve rendere nevrotico ogni individuo colpito, bensì che in tutti i casi di nevrosi esaminati è stata accertata l'esistenza di tale fattore. La frase quindi non può venir invertita. Avrete anche compreso coma quella asserzione non mirasse a scoprire tutto il mistero dell'eziologia delle nevrosi, bensì soltanto a rilevare una delle condizioni importanti e indispensabili alla loro formazione.

Non si sa ora se continuando a discutere questa frase si debba attenersi alla natura del diniego o al carattere particolare dell'individuo colpito. Il diniego è assai raramente generale e assoluto; per ottenere un effetto patogeno esso deve certo concernere quella singola specie di soddisfazione che la persona desidera e di cui essa sola è capace. Esistono in generale molte vie per sopportare la mancanza della soddisfazione libidinosa senza ammalarsi. Prima di tutto conosciamo delle persone capaci di prendere su di sè una simile privazione senza averne danno; in tal caso esse non sono felici, soffrono di desiderio, ma non ammalano. Poscia dobbiamo considerare che appunto gli istinti sessuali sono, per così dire, straordinariamente *plastici.* Essi possono sostituirsi reciprocamente, uno può assorbire l'intensità dell'altro; la soddisfazione di uno essendo stata negata dalla realtà, ecco che la soddisfazione dell'altro può offrirne pieno compenso. Essi si comportano reciprocamente come

una rete di canali comunicanti pieni di materia liquida, e ciò pur rimanendo subordinati al primato dei genitali, cosa questa non facile a figurarsi riunita in una sola rappresentazione. Inoltre, tanto gli istinti parziali della sessualità, quanto la tendenza sessuale da essi formata, mostrano di possedere molta attitudine a mutare l'oggetto, a scambiarlo con un altro, quindi anche con uno più comodamente raggiungibile; tale spostabilità e tale disposizione ad accettare dei surrogati devono operare potentemente in senso contrario all'effetto patologico di un diniego. Fra questi processi che proteggono l'individuo dall'ammalarsi in seguito ad una privazione ce n'è uno che raggiunse una speciale importanza culturale. Esso consiste nel fatto che la tendenza sessuale rinuncia alla sua finalità mirante al piacere parziale o al piacere della riproduzione, e ne abbraccia un'altra, collegata genericamente alla prima, la quale però non può più venir chiamata sessuale, bensì sociale. Questo processo si chiama « *sublimazione* »: denominazione che si uniforma al concetto generale, il quale pone più in alto le mète sociali di quelle sessuali, in fondo egoistiche. La sublimazione è del resto soltanto un caso speciale dell'accostamento di tendenze sessuali ad altre non sessuali. Dovremo riparlarne in rapporto ad altro argomento.

Ora avremo l'impressione che in seguito a tutti questi mezzi adatti a renderlo sopportabile, il diniego sia diventato un fatto del tutto insignificantè. Ma no, esso mantiene il proprio potere patogeno. In generale gli antidoti non sono sufficienti. La somma di libido insoddisfatta che l'uomo può in media sopportare è limitata. Non c'è il caso che la plasticità o la libertà di movimento della libido sia pienamente mantenuta in tutti gli individui, e la sublimazione può esaurire sempre soltanto una data parte della libido, prescindendo poi dal fatto che molti posseggono la proprietà di sublimare solo in misura limitata. La più importante di queste limitazioni è evidentemente quella che tocca la mobilità della libido, visto che essa fa dipendere la soddisfazione dell'individuo dal raggiungimento di un numero assai piccolo di finalità e di obbietti. Ricordando poi come uno sviluppo incompleto della libido lasci delle fissazioni a fasi anteriori dell'organizzazione e della scelta dell'obbietto assai produttive, eventualmente anche numerose, incapaci per lo più di una soddisfazione reale, verrete a considerare la *fissazione della libido* quale il secondo potente fattore che assieme al *diniego*

collabora alla formazione della malattia. Esprimendovi con un'abbreviazione schematica potete dire che la fissazione della libido rappresenta il fattore disponente interno e il diniego quello accidentale esterno dell'eziologia della nevrosi.

Colgo l'occasione per prevenire il vostro intervento in una disputa affatto superflua. Nel campo dell'attività scientifica è molto in voga l'uso, di prendere una parte della verità per metterla al posto dell'insieme, e di combattere in suo favore tutto il rimanente, non meno vero per questo. Dal movimento psicoanalitico si sono già staccate, in tal modo, parecchie correnti, di cui una riconosce soltanto gli istinti egoistici rinnegando quelli sessuali, un'altra apprezza soltanto l' influenza esercitata dai compiti reali della vita sorvolando su quella del passato individuale, e così via. Ciò dà luogo ad una obbiezione e ad una controversia della seguente specie: Le nevrosi sono delle malattie *esogene* o *endogene*, sono la conseguenza ineluttabile di date costituzioni o il prodotto di certe impressioni traumatogene, o, più particolarmente: vengono esse prodotte dalla fissazione della libido (e dal rimanente della costituzione sessuale) o dalla pressione esercitata dal diniego? Tale dilemma non mi pare per niente più saggio di quest'altro che potrei esporvi: Il bambino si forma in seguito alla generazione del padre o al concepimento della madre? Entrambe le condizioni sono ugualmente indispensabili, risponderete giustamente. Nella produzione delle nevrosi il rapporto, se non del tutto identico, è però molto simile. Quando ci si applichi ad osservare la formazione delle malattie nervose, i singoli casi vengono a disporsi in una serie nel cui ambito entrambi i fattori — costituzione sessuale e fatti vissuti — o se volete fissazione della libido e diniego — sono rappresentati in modo che l'uno cresce col decrescere dell'altro. Ad uno dei capi delle file stanno i casi estremi di cui potete dire con convinzione: In seguito allo sviluppo strano della loro libido questi individui si sarebbero ammalati in ogni modo, in qualsiasi maniera essi fossero vissuti e per quanta cura l'esistenza avesse speso nel risparmiarli. Al capo opposto stanno i casi che dovete giudicare in senso contrario: essi cioè sarebbero certamente sfuggiti alla malattia se la vita non li avesse posti in questa o quella condizione. Nei casi che occupano il centro della fila c'è sempre un più o un meno di organizzazione sessuale disponente che s'incontra con un meno

o un più di esigenze vitali pregiudicanti. La loro costituzione sessuale non avrebbe arrecato ad essi la nevrosi, se questi o quelli avvenimenti non fossero sopraggiunti, e gli avvenimenti stessi non avrebbero avuto su di essi un effetto traumatico se le condizioni della libido fossero state diverse. Io do forse troppo peso all'importanza di tale disposizione sociale per i fattori disponenti, ma anche il valore di questa confessione dipende dalla distanza a cui volete fissare i confini della nervosità.

Miei signori. Vi propongo di chiamare queste serie, *serie* o *file d'integrazione* e vi avverto che avremo motivo anche in seguito di comporne delle altre consimili.

La tenacità con la quale la libido si attacca a direzioni e oggetti determinati, la sua *viscosità,* per così dire, ci appare come un fattore indipendente, individualmente variabile, le cui dipendenze ci sono del tutto sconosciute e la cui importanza per l'eziologia delle nevrosi non potremo più svalutare. Ma non dobbiamo nemmeno dare troppo valore all'intimità di questo rapporto. E precisamente, per cause ignote, una simile « viscosità » della libido comparisce sotto numerose circostanze anche nei normali ed esiste quale fattore decisivo nelle persone che in un certo senso sono il contrapposto dei nervosi, cioè nei perversi. Già molto tempo prima della psicoanalisi era noto (*Binet*) come nell'anamnesi dei perversi si scoprisse assai spesso un'impressione di anormale direzione di istinti e di anormale scelta di obbietti a cui era poi rimasta fissata per tutta la vita la libido dell'individuo. Spesso la causa che rese possibile a questa impressione di esercitare sulla libido un'attrazione così forte è indeterminabile. Voglio comunicarvi un caso di questo genere osservato da me stesso. Un uomo per il quale il genitale e tutte le altre attrattive della donna non hanno alcun significato, e che può venir posto in uno stato di irresistibile eccitazione sessuale soltanto da un piede calzato di forma determinata si ricorda di un fatto avvenuto nel suo sesto anno di vita, fatto che divenne decisivo per la fissazione della sua libido. Egli sedeva su uno sgabello presso la governante che gli dava lezione di inglese. La governante, una vecchia ragazza, punto bella, alta, secca, camusa e dagli occhi celesti sbiaditi aveva in quel giorno un piede malato, che teneva perciò calzato di una pantofola di velluto e disteso sopra un cuscino, mentre il resto della gamba rimaneva coperto nel modo più decente. Dopo un timido ten-

tativo di attività sessuale normale fatto durante la pubertà, il suo unico obbietto sessuale divenne un piede magro e nervoso come quello da lui veduto in tale occasione, e quest' uomo si sentiva trascinato irresistibilmente ogni qual volta ad un simile piede si aggiungevano altri tratti rammentanti il tipo della governante inglese. Ma in seguito a questa fissazione della sua libido l'individuo non diventò un nevrotico, bensì un perverso, un feticista del piede come usiamo dire. Vedete quindi che per quanto la smisurata e per di più prematura fissazione della libido riesca indispensabile alla formazione della nevrosi, la sua cerchia d'azione sorpassa di molto tale campo. Questa condizione per sè sola è altrettanto poco decisiva quanto il diniego summenzionato.

Il problema della produzione delle nevrosi sembra dunque complicarsi. E difatti l'esame psicoanalitico ci fa conoscere un nuovo fattore che non fu considerato nella nostra enumerazione eziologica e che è più facile a riconoscersi nei casi in cui lo stato di salute sino allora esistente sia stato turbato improvvisamente da una malattia neurotica. In queste persone si trovano di regola gli indizi di una contraddizione di desideri, oppure come diciamo ugualmente, di un *conflitto psichico*. Una parte della personalità avanza certi desideri, mentre un' altra li combatte e li respinge. Non esiste nevrosi senza un simile conflitto. Nulla di speciale in tutto questo. Sapete come la nostra vita psichica venga ininterrottamente agitata da conflitti psichici la cui risoluzione ci spetta di pieno diritto e dovere. Devono quindi sussistere delle condizioni particolari affinchè un tale conflitto divenga patogeno. Possiamo dunque chiedere quali siano queste condizioni, fra quali forze psichiche si svolgano questi conflitti patogeni e quale sia la relazione del conflitto con gli altri fattori operanti.

Spero di dare a tali domande delle risposte esaurienti anche se schematicamente abbreviate. Il conflitto viene provocato dal diniego, perchè la libido, avendo perduta la propria soddisfazione, è costretta di cercarsi nuovi obbietti e nuove vie. Esso ha per condizione che questi altri obbietti e queste altre vie suscitano un senso di malcontento in una parte della personalità sicchè ne risulta un veto, il quale rende momentaneamente impossibile il nuovo modo di soddisfazione. Da qui parte la strada che va alla formazione dei sintomi e che seguiremo più tardi. Le tendenze libidinose rifiutate riescono a imporsi lo stesso per

le vie indirette, pur tenendo conto della interdizione, mediante date deformazioni e mitigazioni. Le vie indirette sono quelle che portano alla deformazione dei sintomi: i sintomi sono la soddisfazione nuova o sostitutiva divenuta necessaria in seguito al diniego.

Si può render giustizia all' importanza del conflitto anche esprimendosi altrimenti e cioè dicendo: Al diniego *esteriore* deve aggiungersi ancora il diniego *interiore* perchè il primo divenga patogeno. Allora, ben inteso, i due dinieghi esterno ed interno, si riferiscono a vie e ad obbietti diversi. Il diniego esteriore toglie una possibilità di soddisfazione, il diniego interiore vorrebbe escluderne un' altra, per la quale poi scoppia il conflitto. Do la preferenza a questo genere di rappresentazione, possedendo essa un contenuto occulto. E precisamente essa accenna alla probabilità, che nella preistoria dell' umano sviluppo gli impedimenti interni abbiano avuto origine da ostacoli reali esterni.

Ma quali sono le forze da cui proviene l' obbiezione contraria alla tendenza libidinosa e che costituiscono l' altra parte in causa del conflitto patogeno? Esse sono, generalmente parlando, le forze istintive non sessuali. Noi le raggruppiamo col nome di « *Istinti dell' Io* »; la psicoanalisi delle nevrosi di traslazione non ci aiuta a scomporle ulteriormente, impariamo tutt' al più a conoscerle in parte attraverso le resistenze che si oppongono all'analisi. Il conflitto patogeno è dunque una lotta fra gli istinti dell'Io e gli istinti sessuali. In tutta una serie di casi sembrerebbe che il conflitto possa anche aver luogo tra tendenze puramente sessuali, ma diverse: in fondo però si tratta della stessa cosa, perchè delle due tendenze sessuali trovantisi in un conflitto, una dà sempre, per così dire, ragione all' Io, mentre l'altra provoca l' Io alla difesa. Resta dunque immutato il conflitto tra l' Io e la sessualità.

Miei Signori. Quando la psicoanalisi pretese di qualificare un'avvenimento psichico quale una produzione degli istinti sessuali, le fu ripetutamente opposto in forma di seccata difesa come l'uomo non consiste unicamente di sessualità e come nella vita psichica esistono anche altri istinti ed altri interessi oltre a quelli sessuali; come non si debba far derivare « tutto » dalla sessualità e così via. È un fatto veramente rallegrante il poter divider per una volta in tanto l' opinione dei propri avversari. La psicoanalisi non ha mai dimenticato l' esistenza di forze istintive

non sessuali, essa è stata costituita sulla netta scissione degli istinti sessuali da quelli dell' Io ed ha affermato contro tutte le obbiezioni, non che le nevrosi provengono dalla sessualità, bensì che esse devono la loro origine al conflitto tra l' Io e la sessualità. Essa non ha poi nessun motivo immaginabile per contestare l' esistenza e l' importanza degli istinti dell' Io, mentre segue attraverso la vita la parte che nella malattia e nella vita spetta agli istinti sessuali. Se alla psicoanalisi toccò la sorte di occuparsi in prima linea degli istinti sessuali, ciò dipende dal fatto che questi divennero i primi abbordabili attraverso le nevrosi di traslazione, e dalla circostanza che essa fu obbligata a studiare proprio quanto gli altri avevano trascurato.

E non corrisponde neppure a verità che la psicoanalisi non si sia occupata affatto della parte non sessuale della personalità. Appunto la divisione dell' Io dalla sessualità ci fece vedere con speciale chiarezza come anche gli istinti dell' Io percorrono un importante sviluppo, il quale non è del tutto indipendente dalla libido, e neppure manca di esercitare un controeffetto sulla medesima. In realtà la nostra conoscenza dello sviluppo dell' Io è assai inferiore a quella della libido, e precisamente perchè il comprendimento della costruzione dell' Io costituisce appena una promessa che ci vien data dallo studio delle nevrosi narcistiche. Pure esiste già un ragguardevole tentativo di costruire teoreticamente i gradini dello sviluppo dell' Io, fatto da *Ferenczi* e in due luoghi almeno si ottennero già forti punti di appoggio per giudicare tale sviluppo. Non riteniamo affatto che gli interessi libidinosi di una persona stiano sin da bel principio in opposizione ai suoi interessi di conservazione; al contrario l' Io tenterà ad ogni suo gradino di rimanere in consonanza con la sua attuale organizzazione sessuale e di coordinarsela. Il succedersi delle singole fasi durante lo sviluppo successivo della libido corrisponde probabilmente ad un programma prestabilito; ma non si può negare che questa successione possa venir influenzata dall' Io. E perciò altrettanto prevedibile dovrebbe essere un certo parallelismo, una determinata corrispondenza tra le fasi di sviluppo dell' Io e della libido; e per di più ancora, da un disaccordo di tale consonanza potrebbe risultare un elemento patogeno. Un punto di vista molto importante per noi è costituito dal contegno assunto dall' Io quando la sua libido abbia lasciato una forte fissazione in un punto del proprio sviluppo.

Esso può permetterla e diventa allora perverso o, ciò che è lo stesso, infantile in misura corrispondente. Oppure esso può mostrarsi contrario a tale fissarsi della libido e allora l'Io subisce una *rimozione* dove la libido ebbe una *fissazione*.

In questo modo apprendiamo che il terzo fattore dell'eziologia delle nevrosi, *la tendenza al conflitto* dipende egualmente dallo sviluppo dell' Io come da quello della libido. La nostra comprensione delle nevrosi si è quindi completata. Prima di tutto come condizione generale il diniego, poi la fissazione della libido, e terzo la tendenza al conflitto, proveniente dallo sviluppo dell' Io che si è opposto a tali stimoli della libido. Lo stato di cose non è quindi tanto confuso e tanto difficile ad essere compreso come vi sarà probabilmente sembrato durante il progredire della mia esposizione. Troveremo però di non aver per anco finito. Dobbiamo aggiungere una cosa nuova e scomporre ulteriormente una cosa già nota.

Per dimostrare l' influenza esercitata dallo sviluppo dell'Io sulla formazione del conflitto e quindi sulla produzione delle nevrosi desidero esporvi un esempio, il quale pur essendo del tutto inventato, non si scosta in nessun punto dalla verosimiglianza. Con riferimento al titolo di una farsa di *Nestroy* voglio caratterizzarlo così: « A pianterreno e al primo piano ». Al pianterreno abita il portinaio, al primo piano il padrone di casa, un ricco distinto signore. Entrambi hanno figli e noi ammetteremo che alla bambina del padrone di casa sia stato permesso di giuocare insorvegliata con la figlia del proletario. In questo caso può avvenire facilmente che i giuochi delle bambine assumono un carattere maleducato, cioè sessuale, che esse dunque facciano da « padre e madre », assistano alle reciproche funzioni intime, e che l'una ecciti il genitale dell'altra. La figlia del portinaio, la quale ad onta dei suoi 5 o 6 anni avrà avuto occasione di fare parecchie osservazioni sulla sessualità degli adulti, può assumere in questi giuochi la parte di seduttrice. Questi avvenimenti anche se non continuati per lungo tempo, bastano ad attivare nelle due bambine certi stimoli sessuali, i quali, dopo cessati i giuochi comuni, si esplicheranno per alcuni anni nella masturbazione. Sino a qui le conseguenze sono identiche, ma il risultato finale sarà assai diverso per le due fanciulle. La figlia del portinaio continuerà la masturbazione circa sino alla comparsa delle mestruazioni, vi rinuncerà poscia

senza difficoltà, prenderà un amante pochi anni dopo, avrà forse anche un bambino, seguirà questa o quella via che potrà anche condurla a divenire un'artista popolare e nel suo genere un'aristocratica. Probabilmente la sua sorte sarà meno brillante, ma in tutti i casi essa compirà la sua vita senza ammalare di nevrosi e senza che l' attività prematura della sua sessualità le abbia arrecato alcun danno. Non così la figlia del proprietario. Già assai presto, da bambina ancora, questa sospetterà di aver commesso alcunchè di ingiusto, rinuncierà dopo breve tempo e forse dopo dura lotta, alla soddisfazione masturbatoria e conserverà ciò non ostante qualche cosa di depresso nel suo essere. Quando da fanciulla le sarà offerta occasione di apprendere dei particolari riguardanti i rapporti sessuali umani, essa si riufiuterà con inspiegato sentimento di orrore e vorrà rimanere ignara. Probabilmente soggiacerà di nuovo ad una irresistibile spinta alla masturbazione, ora ricomparsa e non oserà lagnarsene. Negli anni in cui dovrebbe piacere a un uomo come donna, in lei scoppierà la nevrosi che le toglierà ogni speranza di felicità e ogni possibilità di matrimonio. Arrivando a chiarire tale nevrosi mediante l'analisi, si potrà vedere come questa fanciulla ben educata, intelligente ed elevata abbia rimosso completamente i propri stimoli sessuali, ma si vedrà anche come questi senza che essa ne fosse cosciente, siano rimasti attaccati ai meschini rapporti avuti con la sua amica d' infanzia.

La disparità dei due destini che contrasta con l'identità degli avvenimenti, proviene dal fatto che l'Io dell' una ebbe uno sviluppo non subentrato nell'altra. Alla figlia del portinaio l'attività sessuale apparve più tardi altrettanto naturale come nell'infanzia; essa non ne provò alcuno scrupolo. La figlia del proprietario subì l'influsso dell'educazione e ne accettò le pretese. Dai suggerimenti offertile il suo Io formò degli ideali di purezza e di sobrietà femminile, accanto ai quali l'attività sessuale non poteva reggersi, la sua educazione intellettuale diminuì ai suoi occhi la parte di donna a cui era destinata. In seguito a questo sviluppo morale e intellettuale più alto del suo Io essa venne posta in conflitto con le aspirazioni della propria sessualità.

Oggi voglio soffermarmi ancora sopra un secondo punto dello sviluppo dell'Io; sia per certe larghe prospettive da esso offerte e la cui portata si potrà in seguito conoscere: sia perchè appunto quanto dirò è fatto a giustificare la divisione da noi

preferita, ma non così facilmente intelliggibile, con la quale scindiamo nettamente gli istinti dell'Io da quelli della sessualità. Nel giudicare i due sviluppi, quello dell'Io come quello della libido, dobbiamo rilevare un punto di vista che sinora non fu preso in considerazione molto spesso. Entrambi sono in fondo delle eredità, delle ripetizioni abbreviate dello sviluppo percorso da tutta l'umanità dalle epoche più remote attraverso a dei lunghissimi spazi di tempo. Nello sviluppo della libido l'origine *filogenetica* mi sembra visibile senz'altro. Pensate come in certe classi di animali l'apparato genitale sta nel più intimo rapporto con la bocca, come in certe altre esso non può venir separato dall'apparato escretorio, come in altre ancora esso si annette agli organi motori, cose queste esposte in forma attraentissima nel prezioso libro di *W. Bölsche.* Negli animali tutte le specie di perversioni si sono per così dire irrigidite in un organizzazione sessuale. Ora per l'uomo il punto di vista filogenetico è in parte velato dal fatto, che tutto quanto in fondo è ereditario, viene acquistato nuovamente in ogni singolo sviluppo individuale, e ciò secondo tutte le probabilità perchè le stesse circostanze che resero necessario l'acquisto a suo tempo, continuano a sussistere e ad agire in ogni singolo caso. Direi quasi che il loro effetto una volta creativo, è ora rievocativo. Oltre a ciò è indubitato che in ogni singolo il corso dello sviluppo predestinato può venir disturbato e mutato da influssi recenti. Noi però conosciamo la forza che sottopose l'umanità a tale sviluppo e e che ancora oggi mantiene la propria spinta nella medesima direzione; si tratta ancora una volta del diniego posto dalla realtà, o per darle il suo vero e grande nome *la necessità della vita*, la 'Ανάγκη. Essa ci fu educatrice severa e molto fece di noi. I nevrotici appartengono al numero dei bambini danneggiati da tale severità; ma questo è un rischio presentato da tutti i sistemi di educazione. Il valore da noi ora dato alle necessità della vita quali motrici dello sviluppo non deve del resto prevenirci contro l'importanza di « tendenze interne dello sviluppo » eventualmente dimostrabili.

Degno di osservazione è il fatto che gli istinti sessuali e quelli di conservazione non si comportano egualmente di fronte al bisogno reale. Gli istinti di conservazione e tutto quanto ad essi si annette sono più facili ad essere educati, essi imparano assai presto a piegarsi al bisogno e a regolare il proprio svi-

luppo secondo gli insegnamenti della realtà. Ciò si comprende, perchè ad essi non è dato alcun altro modo di procurarsi gli oggetti di cui abbisognano; e senza questi oggetti l'individuo dovrebbe perire. Gli istinti sessuali sono più difficilmente educabili perchè la necessità di trovare un oggetto resta loro ignota da principio. E da principio essi non sottostanno nemmeno all'influsso educativo del bisogno reale poichè vivono da parassiti appoggiandosi alle altre funzioni fisiologiche e si soddisfano autoeroticamente sul proprio corpo. Nella maggior parte degli individui gli istinti sessuali mantengono per tutta la vita in un senso o nell'altro questo carattere di ostinazione e di ininfluenzabilità che usiamo chiamare « irragionevolezza ». Anche l'educabilità di un giovane individuo ha raggiunto di regola il proprio termine quando i suoi bisogni sessuali si sono invece destati in tutta la loro potenza e perfezione. Gli educatori lo sanno e agiscono conseguentemente, ma forse essi pure si sono lasciati indurre dai risultati della psicoanalisi a trasporre la pressione educativa maggiore nei primi anni dell' infanzia, cominciando dall'epoca dell'allattamento. Il piccolo uomo è talvolta finito già nel suo quarto o quinto anno di vita, quando solo più tardi egli estrinseca gradualmente quanto in lui sussiste da lungo tempo.

Per comprendere tutta l' importanza della qui accennata diversità esistente fra i due gruppi di istinti dobbiamo fare un lungo giro di pensieri e introdurre una di quelle riflessioni che meritano di esser chiamate *economiche*. A questo scopo ci recheremo su uno dei campi più importanti ma purtroppo anche più oscuri della psicoanalisi. Chiederemo a noi stessi se nel lavoro del nostro apparato psichico sia riconoscibile un'intenzione principale, e rispondendo a prima vista, diremo che tale intenzione è rivolta al conseguimento del piacere. Il complesso della nostra attività psichica sembra tendere ad ottenere il piacere ed a schivare il dispiacere, ad essere cioè regolata automaticamente dal *principio del piacere*. Ora vorremmo conoscere a qualunque prezzo le condizioni necessarie alla formazione del piacere e del dispiacere, ma questo appunto è quanto ci manca. Possiamo soltanto arrischiar l'affermazione che il piacere è *in certo qual modo* legato alla riduzione, alla diminuzione e all'eliminazione della somma di stimoli operante nell' apparato psichico, il dispiacere invece ad un aumento della stessa. L'esame del piacere

passaggio dal principio di piacere al principio della realtà

più intenso offerto all'uomo, quello che accompagna il compimento dell'atto sessuale, lascia pochi dubbi su questo punto. E poichè simili processi del piacere riguardano la sorte spettante a dei quantitativi di eccitazione o di energia psichica, si dà il nome di economiche a questo genere di considerazioni. Ora noi vediamo anche che il compito e la attività dell'apparato psichico possono venir descritti in modo diverso e più generale che non col solo rilievo del conseguimento del piacere. Possiamo dire che l'apparato psichico serve alla finalità di superare ed esaurire i quantitativi di stimoli e di eccitazioni che provengano a lui dall'esterno. Tanto all'inizio quanto alla fine del loro sviluppo gli istinti sessuali dimostrano senz'altro con evidenza di tendere al piacere, essi mantengono questa funzione senza mutarla. La stessa méta hanno da principio anche gli altri istinti, quelli dell'Io. Ma sotto l'influenza della maestra Necessità gli istinti dell'Io imparano ben presto a sostiluire il principio del piacere con una modificazione. Il compito di evitare il dispiacere acquista per essi un valore quasi eguale a quello di ottenere il piacere; l'Io apprende come la rinuncia alla soddisfazione immediata sia inevitabile, come si debba procrastinare l'ottenimento del piacere, sopportare una parte di dispiacere e lasciar cadere del tutto certe determinante fonti di piacere. L'Io cosí educato si è fatto « ragionevole » non si lascia più dominare dal principio del piacere, e segue invece il *principio della realtà*, il quale in fondo tende pure al piacere, ma al piacere reso sicuro dalla considerazione della realtà benchè procrastinato e ridotto.

Il passaggio dal principio del piacere a quello della realtà è uno dei progressi più importanti dello sviluppo dell'Io. Ci è già noto che gli istinti sessuali percorrono questo tratto dello sviluppo dell'Io soltanto più tardi e malvolentieri e udremo in futuro quali siano per l'uomo le conseguenze del largo rapporto che la sua sessualità si accontenta di mantenere con la realtà. Aggiungerò infine ancora un'osservazione che sta in connessione con quanto ho esposto. Ammesso che per l'Io umano ci sia una storia di sviluppo come per la libido, non ci stupirà il fatto che esistano pure delle « regressioni dell'Io » e desidererete anche sapere quale sia la parte che questi ritorni dell'Io a gradini anteriori dello sviluppo possono avere nella produzione delle malattie nervose.

LEZIONE VENTITREESIMA

Dottrina generale delle nevrosi. Le vie della formazione dei sintomi.

Signori e Signore,

Agli occhi dei profani i sintomi costituiscono l'essenza della malattia ed il loro cessare la guarigione. Il medico tiene a distinguere i sintomi dalla malattia e dice che l'eliminazione dei medesimi non è ancora la guarigione. Però quanto resta di afferrabile una volta eliminati i sintomi è soltanto la capacità di formarne dei nuovi. Vogliamo quindi accettare il punto di vista del profano, e considerare la scoperta dell'origine dei sintomi come equivalente alla comprensione della malattia.

I sintomi — parliamo ben inteso di sintomi psichici (psicogeni) e di malattie psichiche — sono degli atti dannosi o per lo meno inutili per l'insieme della vita, i quali molto spesso vengono deplorati dalla persona stessa che ne è colpita perchè congiunti ad un senso di disagio o di sofferenza. Il danno principale da essi causato sta nello sforzo psichico che richiedono per sè stessi, e in quello ulteriore necessario per combatterli. Quando la formazione dei sintomi è abbondante ne può conseguire uno straordinario impoverimento dell'energia psichica disponibile dell'individuo e quindi una paralizzazione del medesimo di fronte ai più importanti compiti vitali. E poichè questo risultato dipende principalmente dalla quantità di energia così impiegata, riconosciamo facilmente come « l'essere malati » sia in fondo un concetto pratico. Mettendoci invece in un punto di vista teoretico e non considerando queste quantità, ci è facile dire che tutti siamo ammalati, cioè nevrotici, perchè le condizioni necessarie alla formazione dei sintomi si possono constatare anche nei normali.

Sappiamo già i sintomi nevrotici essere il risultato di un conflitto scoppiato in merito ad una nuova specie di soddisfazione della libido. Le due forze discordanti si ricongiungono nel sintomo, si riconciliano quasi attraverso il compromesso del sintomo. Perciò anche questo è tanto resistente: esso vien tenuto da due parti. Sappiamo anche che una delle due parti costituenti il conflitto è la libido insoddisfatta, respinta dalla realtà la quale è ora costretta a cercare nuove vie di soddisfazione. La realtà rimanendo inesorabile, ma anche la libido essendo pronta ad accettare un altro oggetto al posto di quello negato, questa si troverà finalmente obbligata a prendere la via della regressione e a cercare il proprio sodisfacimento in una delle organizzazioni già superate oppure in un oggetto altre volte abbandonato. La libido viene attratta sulla via della regressione dalla fissazione da lei lasciata indietro in quei punti del suo sviluppo.

Qui la via che conduce alla perversione si divide nettamente da quella della nevrosi. Tali regressioni non provocando la contraddizione dell'Io, non si arriva neppure alla nevrosi, e la libido giunge ad una qualsiasi soddisfazione reale, se anche non più normale. Ma se l'Io, il quale dispone non soltanto della coscienza, bensì anche degli accessi che conducono alle innervazioni motorie, e quindi alla realizzazione delle tendenze psichiche, non è d'accordo con questa regressione, allora avviene il conflitto. La libido è come isolata e deve tentare di evadere in qualche posto dove la carica della sua energia possa trovare un deflusso che corrisponda alle esigenze del principio del piacere. Essa deve sottrarsi all'Io. La possibilità di una simile evasione le vien data dalle fissazioni esistenti sulla via del suo sviluppo, ora percorsa regressivamente, contro le quali l'Io si era difeso a suo tempo mediante la rimozione. Nell'occupar regredendo queste posizioni rimosse, la libido si è sottratta all'Io e alle sue leggi, ma ha rinunciato anche contemporamente a tutta l'educazione acquistata sotto l'influenza di questo Io. Essa si lasciava guidare sinchè le sorrideva una soddisfazione, ma di fronte alla doppia pressione esercitata dal diniego esterno ed interno, divenne insubordinata e ricordò i tempi migliori del passato. Questo è il suo carattere in fondo immutabile. Le rappresentazioni su cui la libido trasporta ora la propria energia quale carica, appartengono al sistema dell'inconscio e sottostanno

ai processi in esso possibili, specialmente alla condensazione ed allo spostamento. Con ciò si sostituiscono delle circostanze che corrispondono perfettamente a quelle della formazione del sogno. Come al sogno vero e proprio giunto al suo compimento nell'inconscio e costituente l'esaudimento di un desiderio inconscio viene incontro una parte di attività (pre)conscia, che esercita la censura, e che, una volta accontentata quest'ultima, permette la formazione di un sogno manifesto quale compromesso, così anche la rappresentanza della libido nell'inconscio deve far calcolo nell'inconscio della forza spettante all' Io precosciente. La contraddizione che contro di essa si è elevata nell'Io la segue in forma di « contro-carica » e la obbliga a scegliere quella espressione che può essere allo stesso tempo quella dell'Io. Così dunque nasce il sintomo quale discedente ripetutamente alterato dell'esaudimento inconscio e libidinoso di un desiderio, quale un'ambiguità scelta con arte e comprendente due significati perfettamente contrari.

Ma in quest' ultimo punto è visibile una differenza fra la formazione del sogno e quella dei sintomi; l' intenzione precosciente della formazione del sogno tende soltanto a mantenere il sonno e impedire che arrivi alla coscienza tutto quanto potrebbe disturbarlo; ma essa non pretende di ribattere allo stimolo di desiderio inconscio un : no, al contrario. Essa può essere più tollerante, la situazione del dormiente presentando pericoli minori. La vita conducente alla realtà è sbarrata dallo stato di sonno in sè stesso.

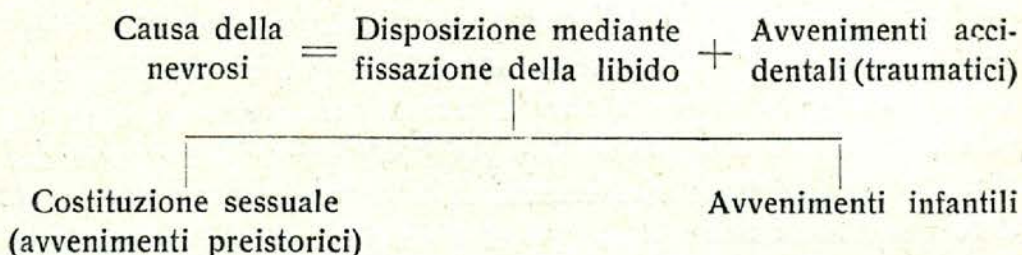
Vedete dunque che il recesso della libido sotto la condizione del conflitto è reso possibile dall' esistenza di fissazioni. L'occupazione regressiva di queste fissazioni fa sì che la rimozione venga elusa e che la libido giunga ad un deflusso — o ad una soddisfazione — nella quale le condizioni del compromesso siano mantenute. Seguendo la via indiretta che passa attraverso l' inconscio e le vecchie fissazioni, la libido è finalmente riuscita a procurarsi una soddisfazione reale benchè straordinariamente limitata e quasi irriconoscibile. Permettemi di aggiungere due considerazioni a questa soluzione finale. Vogliate anzitutto osservare quanto stretto risulti il legame che unisce la libido e l' inconscio da un lato, e l' Io, la coscienza e la realtà dall' altro, benchè da principio essi non si accostino affatto, e vogliate inoltre notare che tutto quanto fu detto sinora

e quanto verrà detto in seguito si riferisce soltanto alla formazione dei sintomi nella nevrosi isterica.

E dov' è che la libido trova le fissazioni di cui abbisogna per aprirsi un varco attraverso la rimozione? Nelle attività e negli avvenimenti della sessualità infantile, nelle tendenze parziali abbandonate, negli oggetti infantili a cui ha rinunciato. Ad essi dunque fa ritorno la libido. L'importanza di questa epoca infantile è doppia: da un lato in essa si sono mostrate come prime le direzioni istintive sontenute nella disposizione congenita del bimbo e secondariamente, in seguito a influenze esterne, avvenimenti accidentali vi furono destati, e attivati per la prima volta altri istinti a lui propri. Credo che ci spetta indubbiamente il diritto di stabilire questa bipartizione. L'asserzione di una disposizione congenita non soggiace ad alcun dubbio critico, ma l' esperienza analitica ci obbliga quasi ad ammettere, che degli avvenimenti infantili del tutto casuali possono lasciar dietro a sè delle fissazioni della libido. E in ciò non vedo nemmeno alcuna difficoltà teoretica. Le disposizioni congenite sono certo anch' esse gli effetti postumi di avvenimenti vissuti dagli antenati, anch'esse furono altre volte acquistate; se non si ammettesse una simile acquisizione non potrebbe esserci neppure l'ereditarietà. Ed è forse immaginabile che questa acquisizione conducente all' ereditarietà giunga al suo termine proprio nella generazione da noi considerata? Però l' importanza degli avvenimenti infantili non dovrebbe venir completamente trascurata di fronte a quella degli antenati e della propria maturità, torto questo assai frequentemente commesso, al contrario bisognerebbe dar loro una considerazione speciale. Essi sono tanto più gravi di conseguenze in quanto che accadono in un' epoca di incompiuto sviluppo, ed è questa circostanza appunto che li rende atti ad esercitare un effetto traumatico. I lavori del *Roux* e di altri sulla meccanica dello sviluppo ci hanno mostrato come una puntura di spillo fatta in una germinazione le cui cellule siano in procinto di dividersi, abbia per conseguenza una grave perturbazione dello sviluppo. La stessa ferita inferta alla larva o all'animale completo potrebbe venir sopportata senza alcun danno.

La fissazione della libido dell' adulto, da noi introdotta quale rappresentante del fattore costituzionale nel paragone eziologico della nevrosi, si parte dunque ora, per noi, in due fat-

tori ulteriori: nella disposizione ereditata e nella disposizione acquisita durante la prima infanzia. Sappiamo che uno schema è sempre simpatico a chi impara. Riassumiamo quindi queste condizioni in uno schema:



La costituzione sessuale ereditaria ci offre una grande varietà di disposizioni, a seconda che questo o quell'istinto parziale sia impostato con speciale intensità o da solo o in congiunzione con altri. Col fattore degli avvenimenti infantili la costituzione sessuale forma una « serie di complemento » somigliante in tutto a quella già nota che sta fra la disposizione e gli avvenimenti accidentali dell'adulto. Qui e lì trovate i medisimi casi estremi e le stesse relazioni di rappresentanza. Su questo punto sarebbe naturale di chiedere, se la più appariscente delle regressioni della libido, quella diretta a gradini inferiori dell'organizzazione sessuale, non venga preponderantamente condizionata dal fattore ereditario costituzionale; ma sarà meglio sospendere la risposta a tale domanda sino a quando potremo prendere in considerazione una serie più vasta di forme nevrotiche.

Arrestiamoci ora al fatto che l'esame analitico mostra come la libido del nevrotico sia legata agli avvenimenti sessuali infantili dello stesso. In questo modo esso li fa apparire enormemente importanti per l'uomo di fronte alla vita e alla malattia. Questa loro importanza rimane indiminuita per quanto riguarda il lavoro terapeutico. Ma prescindendo da tale lavoro, ci è facile riconoscere in questo punto l'esistenza di un malinteso, il quale potrebbe indurci a orientare la vita troppo unilateralmente secondo la situazione nevrotica. Dall'importanza degli avvenimenti infantili bisogna pur detrarre il fatto che la libido è ritornata ad essi regressivamente, dopo esser stata cacciata dalle sue posizioni posteriori.

Ma allora diventa ovvia la conclusione opposta, cioè che gli avvenimenti della libido non abbiano avuta alcuna importanza

a suo tempo, ma la abbiano acquistata appena regressivamente. Ricordate che prendemmo una posizione di fronte a un'alternativa consimile già quando fu menzionato il complesso di Edipo.

Nemmeno questa volta la decisione ci riuscirà difficile. L'osservazione che l'occupazione fatta dalla libido — e quindi l'importanza patogena — degli avvenimenti infantili sia stata rinforzata in gran parte dalla regressione della libido è indubbiamente giusta, ma essa condurrebbe all'errore se le venisse dato un valore assoluto. Bisogna inoltre tener conto di altre considerazioni. Prima di tutto l'osservazione fa vedere in modo da escludere qualsiasi dubbio come gli avvenimenti infantili posseggono un'importanza propria che dimostrano già durante l'infanzia. Esistono anche delle nevrosi infantili, nelle quali il fattore della retrocessione di tempo si trova necessariamente assai ridotto o addirittura eliminato, la malattia allacciandosi immediatamente agli avvenimenti traumatici. Lo studio di queste nevrosi infantili ci protegge contro più di un pericoloso malinteso, proprio come i sogni dei bambini ci fornirono la chiave per comprendere quelli degli adulti. Ora le nevrosi dei bambini sono molto frequenti, più frequenti, assai di quanto si crede. Spesso esse ci sfuggono perchè giudicate quali cattiverie o sgarberie, spesso l'autorità dell'educatore le reprime, ma sempre esse possono venir scoperte con facilità dalla osservazione retrospettiva. Esse compariscono per lo più nella forma di *isterismo di angoscia*. Vedremo in un'altra occasione che cosa ciò significhi. Quando in epoche posteriori scoppia una nevrosi, l'analisi scopre in essa regolarmente la continuazione di quella malattia infantile forse sviluppata solo velatamente e indiziariamente. Ma come già detto, esistono dei casi in cui questa nervosità infantile continua a sussistere senza interruzione per tutta la vita quale malattia. Abbiamo potuto analizzare alcuni esempi di nevrosi infantili nel loro stato di attualità sui bambini medesimi, ma ben più spesso dovemmo accontentarci della visione che il malato adulto volle darci postecipatamente della sua nevrosi infantile, e nel prendere tale visione non trascurammo certe correzioni e precauzioni.

Secondariamente bisogna dire che non si comprenderebbe il fatto che la libido regredisca con sì grande regolarità fino a epoche dell'infanzia, se qui non esistesse nulla che potesse esercitare un'attrazione su di essa. La fissazione che ammet-

tiamo in singoli punti dello sviluppo, ha una consistenza soltanto se la consideriamo come il formarsi di un deposito di un determinato quantitativo di energia libidinosa. Finalmente posso rendervi attenti del fatto come fra l'intensità e l'importanza patogena degli avvenimeuti infantili e posteriori esiste qui una relazione supplementare simile a quella che trovammo nelle serie da noi studiate in precedenza. Ci sono dei casi in cui tutto il pondo della produzione cade sugli avvenimenti sessuali dell'infanzia, casi in cui queste impressioni esplicano indubbiamente un effetto traumatico e non abbisognano di nessun altro appoggio oltre a quello che la costituzione sessuale media e l'incompiutezza della medesima possono offrirle. Esistono poi degli altri casi in cui tutta l'importanza grava sui conflitti posteriori e in cui il rilievo dato dall'analisi alle impressioni infantili apparisce assolutamente quale opera della regressione; estremi quindi dell' « inibizione di sviluppo » e della « regressione » e fra di essi ogni possibile cooperazione dei due fattori.

Queste circostanze hanno un certo interesse per la pedagogia, la quale si propone di evitare nevrosi, con l'intervenire per tempo nello sviluppo sessuale del bambino. Sino a quando si continui a fissare principalmente la propria attenzione sugli avvenimenti sessuali infantili si può credere di aver fatto tutto il possibile per la profilassi delle malatie nervose col tentare di ritardare questo sviluppo e di evitare la comparsa di simili avvenimenti nella vita del bambino. Ma a noi è già noto che le condizioni necessarie alla produzione delle nevrosi sono più complicate e che esse non subiscono in linea generale l'influenza di un unico fattore. Il valore della severa sorveglianza del bimbo si trova diminuito in seguito alla impotenza in cui essa si trova di fronte al fattore costituzionale; inoltre la sua applicazione non è così facile come gli educatori credono; essa presenta due nuovi pericoli che non vanno svalutati; quello di andar troppo oltre, cioè di favorire un eccesso di rimozione sessuale, dannosa per il futuro, e quello che il bambino entri nella vita senza essere in grado di opporre resistenza all'assalto delle pretese sessuali che lo attendono all'epoca della pubertà. Resta perciò in dubbio sino a che punto la profilassi infantile possa procedere con vantaggio, e se un mutato atteggiamento di fronte all'attualità non costituirebbe forse un punto d'attacco migliore per la difesa contro le nevrosi.

Ritorniamo ora ai sintomi. Essi portano dunque un surrogato alla soddisfazione negata, mediante una regressione della libido a tempi anteriori con la quale è indissolubilmente congiunto un ritorno ai gradini anteriori di sviluppo della scelta d'oggetto e dell'organizzazione. Già molto tempo fa apprendemmo come il nevrotico sia fissato in qualche punto del suo passato nel quale alla sua libido non mancava la soddisfazione, e in cui egli era contento. Egli fruga nella propria storia finchè ha trovato un'epoca simile, anche a costo di ritornare al tempo in cui poppava, tempo che egli immagina a seconda del suo ricordo o a seconda di stimoli posteriori. Il sintomo ripete in qualche modo quella prima specie di soddisfazione infantile, sformata dalla censura prodotta dal conflitto, diretta di solito ad un senso di sofferenza e mescolata ad elementi che provengono dalla causa della malattia. Il genere di soddisfazione procurata dal sintomo ha molto di strano. Prescindiamo dal fatto che essa non è riconoscibile alla persona stessa, per la quale la pretesa soddisfazione costituisce piuttosto un oggetto di sofferenza e di lagno. Questa trasformazione appartiene al conflitto psichico sotto il cui peso il sintomo dovette formarsi. Quanto una volta valse all'individuo quale soddisfazione deve destar oggi in lui per l'appunto un senso di resistenza e di orrore. Per rappresentare questi mutamenti di opinione possediamo un esempio assai istruttivo per quanto di apparenza modesta. Lo stesso bambino il quale succhiava con avidità il latte dal seno materno, osa provare alcuni anni dopo un forte senso di disgusto contro il latte, disgusto che l'educazione riesce a far superare con molta difficoltà. Questo disgusto arriva allo schifo quando il latte, o la bevanda con esso preparata, presenti alla superficie una leggera pellicola. Forse non è negabile che questa pellicola ricordi il seno materno tanto desiderato altre volte. È vero che fra queste due epoche giace lo svezzamento il quale ha effetto traumatico.

Esiste ancora un altro fatto il quale fa sì che i sintomi considerati quali mezzi di soddisfazioni libidinose ci appariscono strani e incomprensibili. Essi non rassomigliano in alcun modo a tutto quanto normalmente potremmo immaginare atto a dare una soddisfazione. Essi prescindono per lo più dall'oggetto rinunciando così al rapporto con la realtà esterna. Ciò va compreso quale una conseguenza della rinuncia al prin-

cipio della realtà e quale ritorno al principio del piacere, ed è al tempo stesso anche un ritorno ad una specie di autoerotismo più vasto, simile a quello che offerse le prime soddisfazioni all'istinto sessuale. I sintomi pongono al posto di un mutamento del mondo esterno un mutamento del corpo, dunque un'azione interna al posto di una esterna, un accomodamento in luogo di un atto, ciò che in senso filogenetico corrisponde nuovamente a una regressione molto significativa. Comprenderemo tutto ciò appena in nesso con una novità, che dobbiamo ancora apprendere dall'indagine della formazione dei sintomi. Ricordiamo inoltre come alla formazione dei sintomi abbiano partecipato i medesimi processi dell'inconscio che concorsero alla formazione del sogno, cioè condensazione e spostamento. Come il sogno così anche il sintomo rappresenta l'adempimento di qualche cosa, una soddisfazione di genere infantile, la quale però può esser stata pressata in un' unica sensazione o innervazione in seguito ad una condensazione massima e ridotta ad un piccolo particolare di tutto il complesso libidinoso in seguito ad uno spostamento estremo. Non è quindi un miracolo se anche a noi riesce spesso difficile di riconoscere nel sintomo la soddisfazione libidinosa supposta e ogni volta accertata.

Come vi dissi ci resta da apprendere alcunchè di nuovo ed è proprio una cosa che sorprende e confonde. Sapete che dall' analisi dei sintomi si arriva alla conoscenza degli avvenimenti infantili ai quali è fissata la libido e dai quali hanno origine i sintomi stessi. Ora la sorpresa sta in ciò, che queste scene infantili non sono sempre vere. Anzi nella maggioranza dei casi esse non lo sono, e in singoli casi esse stanno in diretta contraddizione con la verità storica. Ammetterete che questa scoperta è più di ogni altra atta a screditare o l'analisi, che condusse a un simile risultato, oppure l'ammalato sulle cui deposizioni fu costruita tanto l' analisi come tutta la comprensione delle nevrosi. Tutto ciò genera inoltre un senso di estrema confusione. Se gli avvenimenti infantili portati alla luce dall'analisi fossero sempre reali, avremmo la sensazione di procedere su un terreno sicuro: se essi fossero regolarmente falsi, e si rivelassero quali invenzioni e fantasie dell'ammalato, saremmo costretti ad abbandonare questo terreno oscillante per metterci in salvo altrove. Ma la cosa non sta nè in un modo nè nell'altro, ed è invece dimostrabile il fatto, che gli avvenimenti in-

fantili ricordati o costruiti nel corso dell'analisi sono una volta indubbiamente falsi, un'altra volta indubbiamente giusti e nella massima parte dei casi un misto di particolari veri e falsi. I sintomi dunque sono talvolta la rappresentazione di fatti realmente accaduti, e ai quali si può ascrivere un' influenza nella fissazione della libido, e talaltra la rappresentazione di fantasie dell'ammalato, le quali naturalmente non si adattano affatto a sostenere una parte eziologica. È difficile di orientarsi in tutto ciò. Troviamo forse un primo appoggio in una scoperta consimile, quella cioè che anche i ricordi infantili isolati esistenti da sempre, prima di qualsiasi analisi, in ogni individuo, possono essere altrettanto falsi o per lo meno un misto del tutto simile di vero e di falso. L'accertamento della loro inesattezza incontra rare volte delle difficoltà, e ci porta in tal modo alla rassicurante opinione, che non all'analisi, bensì all'ammalato va in qualche modo attribuita la colpa di questa inaspettata disillusione.

Riflettendovi un poco comprendiamo facilmente quanto ci confonde in questo insieme di cose. Si tratta cioè del poco valore dato alla realtà, della trascuranza in cui è lasciata la differenza che passa fra realtà e fantasia. Siamo tentati di offenderci col paziente il quale ci intrattenne con storielle di sua invenzione. La realtà ci appare come una cosa infinitamente diversa dall'invenzione e di valore ben differente. Tale è del resto anche il punto di vista dell'ammalato nel suo pensiero normale. Quando egli produce quel materiale che dietro ai sintomi conduce alle situazioni dei desideri che si sono formate in seguito agli avvenimenti infantili, noi stessi dubitiamo in realtà se si tratti di fatti veri o di fantasie. Più tardi la decisione vien resa possibile da determinati indizi, e allora ci spetta il compito di comunicare i medesimi anche all'ammalato, compito questo mai scevro di difficoltà. Se gli diciamo già da bel principio essere egli ora in procinto di esporre le fantasie con le quali ha rivestito la storia della sua infanzia, così come ogni popolo riveste di leggende la propria preistoria, vedremo scemare ad un tratto ed in modo poco desiderabile, l' interesse da lui rivolto al proseguimento del tema. Anche lui vuol apprendere soltanto delle verità e disprezza ogni « immaginazione ». Se invece sino all'evasione di questo tratto di lavoro lo lasciamo credere che stiamo perseguendo l' indagine degli avvenimenti

reali della sua infanzia, corriamo il rischio che egli ci rinfacci più tardi di esserci lasciati ingannare e che egli derida la nostra apparente credulità. Per lungo tempo non è possibile fargli accettare la proposta di equiparare fantasia e realtà e di non prender nota per intanto se gli avvenimenti infantili da schiarirsi, siano l'una cosa o l'altra. Eppure questa è evidentemente l'unica posizione giusta da prendersi di fronte a tali produzioni psichiche. Anche esse possiedono una specie di realtà; sussiste il fatto che il paziente ha creato simili fantasie, e questo fatto ha per la nevrosi un'importanza poco minore che se esse fossero state veramente vissute. Queste fantasie posseggono la realtà *psichica* di contro alla *materiale* e gradatamente si arriva a comprendere come *nel mondo delle nevrosi la realtà psichica sia quella decisiva.*

Fra gli avvenimenti che ognora si ripetono e mai sembrano mancare nella storia infantile dei nevrotici, ci sono alcuni di speciale importanza, che considero perciò degni di essere rilevati. Quali esempi di tale specie enumererò: l'osservazione dei rapporti fra i genitori, la seduzione da parte di una persona adulta, e la minaccia di castrazione. Sarebbe un grande errore l'ammettere che ad essi non spetti mai una realtà materiale, questa al contrario si può spesso dimostrare senza eccezione interrogando i parenti più attempati. Così p. es. non è affatto rado che al piccolo fanciullo il quale si trastullava maleducatamente col suo membro non sapendo ancora di dover celare simili occupazioni, sia stata minacciata dai genitori e dalle persone adibite alla sua cura la recisione del membro o della mano peccatrice. Spesso i genitori ammettono tale intimidazione credendo alla sua utilità: parecchie persone conservano un ricordo corretto e cosciente di simili minaccie, specie quando esse abbiano avuto luogo in anni più tardivi. La minaccia essendo stata espressa dalla madre o da un' altra persona femminile, l'esecuzione ne fu generalmente attribuita al padre — o al medico. Nel famoso « Struwelpeter » (1) del pediadra *Hoffmann* di Francoforte, il quale deve la sua popolarità appunto alla sua comprensione dei complessi sessuali e di altro genere dell' età infantile, la castrazione è rappresentata in forma mitigata dalla recisione dei pollici quale castigo per l'ostinata abitudine

(1) Libro di racconti con illustrazioni per bambini dai 3-6 anni (N. d. T).

di succhiarli. È molto improbabile però che la minaccia di castrazione venga rivolta al bambino con tanta frequenza come risulta dall'analisi dei nevrotici. Siamo contenti di poter rilevare da questo fatto che in base ad allusioni, con l'aiuto della nozione che il soddisfacimento autoerotico è proibito e sotto l'influsso della scoperta del genitale femminile, il bambino si compone da solo nella propria fantasia una simile minaccia. E in egual modo non è affatto escluso che il bambino piccolo, al quale non si attribuisce ancora nè comprensione nè memoria, divenga testimonio di un atto sessuale fra i genitori o altri adulti, anche in famiglie non proletarie, e non è negabile che egli possa rammentare *posteriormente* questa impressione e reagirvi. Ma quando tale atto viene descritto con più estesi dettagli difficili ad osservarsi, oppure quando, come succede prevalentemente, esso viene spiegato come un rapporto avvenuto per di dietro, more ferarum, non resta alcun dubbio che tale fantasia si appoggi all'osservazione dei rapporti che ebbero luogo fra animali (cani) e che la sua motivazione sia da cercarsi nell'insoddisfatta spinta infantile di vedere, propria alla pubertà. La produzione massima di tal genere è poi la fantasia di avere osservato il coito dei genitori, prima della nascita durante la permanenza nel grembo materno. Un'importanza speciale spetta alla fantasia della seduzione, essendo questa troppo spesso non fantasia bensì ricordo reale. Per fortuna però la sua realtà non è tanto frequente come l'analisi poteva far credere da principio. La seduzione da parte di bambini maggiori o coetanei è sempre ancora più frequente di quella che avviene per opera di adulti, e quando durante il racconto di simili avvenimenti accaduti nella infanzia, le fanciullo attribuiscono la parte del seduttore al proprio padre, non può sussistere dubbio alcuno sulla natura fantastica dell'accusa, nè sul motivo che le diede origine. Nei casi in cui non ci sia stata seduzione la fantasia di una seduzione serve di regola al fanciullo per coprire il periodo autoerotico della propria attività sessuale. Egli si risparmia la vergogna della masturbazione inserendo retrospettivamente in questa prima epoca l'immagine fantastica di un oggetto desiderato. Ma non crediate del resto che l'abuso del bimbo per opera dei più prossimi parenti maschili appartenga in genere al regno della fantasia. Il maggior numero degli analisti avrà trattato dei casi in cui tali rapporti erano reali e potevano ve-

nir accertati senza obbiezione: soltanto che anche allora essi avranno avuto luogo più tardi ma saranno inseriti in un epoca anteriore dell' infanzia.

Da quanto fu detto si ritrae l'impressione che tali avvenimenti infantili costituiscano in un modo o nell' altro una richiesta necessaria e una parte integrante della nevrosi. O essi appartengono alla realtà, e allora tanto meglio, oppure la realtà li ha negati e allora si supplisce alla loro mancanza con l'aiuto di allusioni mediante la fantasia. Il risultato è il medesimo, e sino ad oggi non siamo riusciti ad accertare dalle conseguenze se la parte preponderante di questi avvenimenti infantili spetti alla realtà o alla fantasia. Qui appunto esiste soltanto uno dei rapporti supplementari sì spesso menzionato e quest'uno è il più strano di quanti scoprimmo sinora. Da dove provengono il bisogno di tali fantasie e il materiale necessario a formarle? Sulle loro fonti istintive non può sussistere alcun dubbio; resta però da spiegarsi perchè ogni singola volta vengano formate le stesse fantasie del medesimo contenuto. Tengo qui pronta una risposta e so già prima che la troverete ardita. Credo che le *fantasie primitive* — vorrei chiamare così tanto queste quante alcune altre — siano di appartenenza filogenetica. In esse l'individuo attinge alla vita preistorica passando oltre la propria vita, nei punti in cui la sua esistenza è divenuta troppo rudimentale. Mi sembra assai possibile che tutto quanto oggi ci vien raccontato nel corso dell'analisi in forma di fantasia, la seduzione dei bambini, l' accendersi dell' eccitazione sessuale in seguito all'osservazione dei rapporti fra i genitori, la minaccia di castrazione — o molto più frequentemente la castrazione — sia stato altre volte una realtà nei primi tempi dell'umana famiglia, e che il bambino il quale sta fantasticando abbia semplicemente riempite le lacune della verità individuale con della verità storica. Più di una volta fummo presi dal sospetto che la psicologia delle nevrosi ci abbia serbato un numero maggiore di reliquie dello sviluppo umano di tutte le altre fonti.

Miei Signori. Le cose or udite ci costringono ad esaminare più da vicino la formazione e l'importanza di quell'attività psichica che ha nome «*fantasia*». Vi è noto come le venga dato generalmente molto valore senza che la posizione da essa occupata nella vita psichica sia stata chiarita. Su tale soggetto posso dirvi quanto segue. Come sapete l'Io umano viene

lentamente educato dall'azione esterna della necessità a tener conto della realtà e a seguire il nuovo principio della medesima; nel far ciò esso deve rinunciare temporaneamente o per sempre a vari oggetti e fini a cui mira la sua tendenza al piacere, non soltanto sessuale. Ma la rinuncia al piacere è sempre stata grave per l'uomo; egli non può arrivarci senza una specie di compensazione. E si riserva quindi un' attività psichica in cui a tutte queste fonti di piacere e a tutte queste vie abbandonate per arrivarvi, è concessa un ulteriore esistenza, una forma di esistenza che le libera dalle esigenze e dal cosiddetto esame della realtà. Ogni mira raggiunge ben presto la forma di una rappresentazione esauditiva; non c'è dubbio che il soffermarsi agli esaudimenti di desideri procurati dalla fantasia porti con sè una soddisfazione, benchè la nozione che non si tratta di una realtà rimanga indisturbata. Durante l'attività della sua fantasia l' uomo continua dunque a godere la libertà di fronte alla costrizione esterna, una libertà alla quale egli ha realmente rinunciato da lungo tempo. Egli è riuscito ad essere alternativamente qualche volta ancora un animale dedito soltanto al piacere e poi di nuovo una creatura ragionevole. E precisamente le scarse soddisfazioni che lottando riesce a strappare alla realtà non gli bastano. Non si può cavarsela senza « costruzioni accessorie » ha detto una volta *Th. Fontane.* La creazione del regno psichico della fantasia trova pieno riscontro in quella delle « difese » dei « parchi a difesa della natura » costruiti in luoghi, ove le esigenze dell' agricoltura, del movimento e dell'industria minacciano di mutare in poco tempo sino a renderlo irriconoscibile l'aspetto originale della natura. Il parco a difesa della natura mantiene quell'antico aspetto che si è dovuto sacrificare, con rincrescimento, alla necessità. In tale parco ogni pianta può crescere e lussureggiare a piacere, anche quella inutile e persino la dannosa. Una simile difesa non soggiace al principio della realtà, è anche il regno psichico della fantasia.

Le produzioni più note della fantasia sono i cosiddetti « sogni diurni » o « ad occhi aperti » che conosciamo, soddisfazioni immaginarie di desideri ambiziosi, megalomani e erotici, le quali fioriscono più che mai quando la realtà più fortemente ci raccomanda di usare moderazione e pazienza. In essi è chiaramente visibile l'essenza della felicità procurata dalla

fantasia, cioè la ripristinata indipendenza dell'ottenimento del piacere dal consenso della realtà. Sappiamo tali sogni diurni essere nocciolo e modello di sogni notturni. Il sogno notturno non è altro, in fondo, che un sogno diurno reso adoperabile dalla libertà notturna degli stimoli e trasformato dalla forma notturna dell'attività psichica. Ci siamo già conformati all'idea che anche un sogno ad occhi aperti non debba necessariamente essere cosciente, ma che ne siano anche di incoscienti. Tali sogni ad occhi aperti incoscienti costituiscono dunque tanto la fonte dei sogni notturni, quanto quella dei sintomi nevrotici.

L'importanza spettante alla fantasia nella formazione dei sintomi vi diverrà chiara attraverso la seguente comunicazione. Dicemmo come in caso di diniego la libido occupi regressivamente le posizioni da essa abbandonate, ma alle quali era pur rimasta attaccata in una certa misura. Non ritireremo nè correggeremo tale asserzione, ma dobbiamo intercalarvi un membro intermediario. Com'è che la libido trova la strada che conduce ai punti delle sue fissazioni? Ecco: tutti gli oggetti e le direzioni della libido abbandonati, non sono abbandonati in tutti i sensi. Tanto essi quanto le loro figliazioni continuano ad essere mantenuti con una certa intensità nelle rappresentazioni della fantasia. Basta quindi che la libido si ritiri sino alle fantasie, onde trovare aperta la via che porta a tutte le fissazioni rimosse. Queste fantasie godettero il vantaggio di una certa indulgenza, e finchè fu mantenuta una determinata condizione, nessun conflitto sorse tra esse e l'Io, per quanto aspro fosse il loro contrasto. Condizione questa di natura *quantitativa,* che il riflusso della libido alle fantasie viene a turbare. Questa aggiunta aumenta in modo tale la carica di energia delle fantasie, che esse diventano esigenti ed esercitano una spinta diretta alla realizzazione. Ma ciò rende inevitabile il loro conflitto con l'Io. Per coscienti e precoscienti che siano state prima, ora esse soggiacciono alla rimozione e rimangono esposte all'attrazione esercitata dall'inconscio. Dalle fantasie ormai inconscienti la libido ritorna alle loro origini sino ai propri punti di fissazione.

Il ritorno della libido alle fantasie è un gradino intermedio della via che conduce alla formazione dei sintomi: il quale merita davvero una speciale denominazione. *C. G. Jung* ha coniato per esso il nome appropriato di *introversione,* nome

però da lui inopportunamente applicato anche ad altri fenomeni. Per noi resta convenuto che introversione significa l'allontanamento della libido dalla possibilità del sodisfacimento reale e la sopraccarica ottenuta dalle fantasia sinora considerate innocue e perciò sopportate.

Un introvertito non è ancora un nevrotico, ma egli si trova in una situazione labile; se non riesce a trovare delle altre vie di uscita per la sua libido accatastata, il prossimo spostamento di forze dovrà sviluppare in lui dei sintomi. Invece il carattere irreale del soddisfacimento nevrotico e la trascuranza della diversità esistente tra fantasia e realtà vengono determinati già dal trovarsi al gradino della introversione.

Vi sarete certamente accorti come nel corso delle mie ultime esposizioni io abbia introdotto nella compagine del concatenamento eziologico un nuovo fattore, cioè la quantità, la massa delle energie di cui si deve tener conto; fattore che dovremo prendere in considerazione dappertutto. La sola analisi qualitativa delle condizioni eziologiche non ci basta. O, altrimenti detto, la sola interpretazione *dinamica* di questi processi psichici non è sufficiente, occorre ancora il punto di vista *economico*. Dobbiamo dirci, che pur esistendo da lungo tempo le condizioni di contenuto, il conflitto fra due tendenze non scoppia sinchè non siano state raggiunte certe determinate intensità di carica. L'importanza patogena dei fattori costituzionali dipende egualmente dal maggiore o minore quantitativo che nella disposizione spetta ad un istinto parziale piuttosto che all'altro; si può persino immaginare che le disposizioni di tutti gli individui siano qualitativamente eguali e si differenzino soltanto in questi rapporti quantitativi. Il momento quantitativo è non meno determinante per la forza di resistenza di fronte alla malattia nervosa. Quello che importa è *quale somma* di libido inadoperata la persona sia al caso di mantenere sospesa, e *quanto grande sia la frazione* della sua libido che essa può staccare dalla sessualità per rivolgerla agli scopi della sublimazione. La mèta finale dell'attività psichica, che qualitativamente si può descrivere quale una tendenza mirante ad ottenere il piacere e ad evitare il dispiacere, è costituita, dal punto di vista economico, dal compito di superare le quantità di eccitazione (masse stimolanti) che agiscono nell'apparato psichico e di evitare il loro ammassarsi generante dispiacere.

Questo è dunque quanto volevo dirvi riguardo la formazione dei sintomi nelle nevrosi. Ma non voglio omettere di accentuare una volta di più che tutto quanto fu detto si riferisce soltanto alla formazione dei sintomi nell' isterismo. Già nelle nevrosi coatte restano bensì mantenuti i principi, ma compariscono molti fatti nuovi. Le contro-cariche, le quali si oppongono alle esigenze degli istinti, e di cui parlammo già durante lo studio dell' isterismo, prendono nella nevrosi coatta una posizione avanzata e dominano il quadro clinico mediante le cosiddette « formazioni reattive ». Simili e più estese deviazioni si scoprono pure nelle altre nevrosi, in cui le indagini dei meccanismi propri alla formazione dei sintomi non hanno ancora un punto fisso al quale allacciarsi.

Prima di congedarvi quest'oggi, vorrei però richiamare la vostra attenzione su uno dei lati della vita fantastica, che merita l' interessamento generale. Esiste precisamente un ritorno dalla fantasia alla realtà — e cioè l' arte. Anche l'artista è in germe un introvertito, al quale poco manca per giungere alla nevrosi. Egli è spinto da bisogni istintivi ultraforti, vorrebbe acquistare onori, potenza, ricchezza, gloria e l' amore delle donne; ma gli mancano i mezzi per arrivare a queste soddisfazioni. Perciò, come ogni altro malcontento egli si allontana dalla realtà e trasporta ogni suo interesse, anche la sua libido, ai desideri formati dalla sua fantasia, dai quali potrebbe staccarsi la via che conduce alla nevrosi. È certo che occorrono molte coincidenze affinchè questa non divenga la soluzione finale del suo sviluppo; è notorio come proprio gli artisti abbiano spesso a soffrire di un parziale inceppamento della loro capacità causato da nevrosi. Probabilmente la loro costituzione contiene una forte capacità di sublimazione e una certa mollezza nelle rimozioni determinanti il conflitto. Ma l'artista trova la strada di ritorno alla realtà nel modo seguente. Egli non è già l'unico a condurre una vita di pura fantasia. Il regno intermedio della fantasia è approvato da un generale accordo umano, e ogni individuo che soffra di privazioni aspetta da esso lenimento e conforto. Ma per i non artisti il ricavo di piacere dalle fonti della fantasia è molto limitato. L' inesorabilità delle loro rimozioni li obbliga ad accontentarsi degli scarsi sogni ad occhi aperti che hanno ancora la facoltà di diventare coscienti. Un vero artista dispone di poteri maggiori. Prima di

tutto possiede la capacità di elaborare i suoi sogni diurni (ad occhi aperti) in modo tale da far loro perdere quella tinta personale che urta l'estraneo, e da renderli godibili anche agli altri. Sa pure mitigarli sino al punto in cui essi non tradiscono più facilmente le condannabili fonti dalle quali ebbero origine. Ha inoltre la misteriosa facoltà di plasmare un determinato materiale sino a che questo riproduca esattamente le rappresentazioni della sua fantasia, e quindi egli sa congiungere a questa rappresentazione della sua fantasia incosciente una tal somma di piacere, da far sì, che essa superi ed elimini, almeno temporaneamente, la rimozione. Nel caso in cui l'artista possieda tutta questa capacità egli rende nuovamente possibile agli altri di attingere conforto e lenimento dalle proprie fonti di piacere appartenenti all' inconscio, le quali erano divenute inaccessibili ed acquista in tal modo la riconoscenza e l'ammirazione del suo prossimo. Ecco dunque come mediante la sua fantasia egli ha raggiunto in realtà, quanto dapprima soltanto la fantasia poteva offrirgli: Onori, potere e l'amore delle donne.

LEZIONE VENTIQUATTRESIMA

Dottrina generale delle nevrosi. La nervosità comune.

Signore e Signori,

Ora dopo aver superato nelle ultime lezioni una parte così difficile del nostro compito abbandonerò per poco il nostro tema per rivolgermi a voi.

Io so cioè che non siete soddisfatti. Vi eravate formati un'idea molto diversa di una « Introduzione alla Psicoanalisi ». Vi aspettavate di sentire degli esempi lampanti e non di apprendere della teoria. Vi sento dire che avete bensì compreso qualche cosa del come si formano le nevrosi, quando mi sono servito della comparazione « al pianterreno e al primo piano »; ma vi sento anche obbiettare, che non si trattava di osservazioni reali ma soltanto di storie inventate. Oppure, quando in principio vi narrai due sintomi — speriamo che non siano stati inventati anche questi — svolgendo la loro soluzione e il loro rapporto con la vita degli ammalati, vi si schiarì il « significato » dei sintomi; speravate che avrei continuato in questa guisa. Invece vi porsi delle teorie prolisse, difficilmente afferrabili, che non furono mai esposte in modo completo e che vennero continuamente arricchite di qualche nuovo dettaglio. Operai con concetti, che non vi avevo ancora presentati, caddi dall'esposizione descrittiva nella concezione dinamica; da questa in una cosiddetta concezione economica. Vi resi difficile il comprendere, quante parole artefatte, da me usate, siano sinonime e come io le facessi alternare soltanto per motivi di armonia. Avanzai dei punti di vista presi da campi discostissimi, quali il principio del piacere e quello della realtà, quale il nostro possesso filogeneticamente ereditato. E invece di in-

trodurvi in qualche cosa vi feci passare innanzi dei fatti che da voi sempre più si allontanavano.

Perchè introducendovi nella dottrina delle nevrosi, non ho incominciato con ciò che della nervosità vi era già noto e con ciò che già da molto tempo aveva destato il vostro interesse? E cioè con la personalità caratteristica ai nervosi, con le loro reazioni incomprensibili ai rapporti col prossimo ed alle influenze esterne, con la loro inettitudine a superare le varie contingenze della vita? Perchè non vi ho condotti a passo a passo dal comprendimento delle forme più comuni e quotidiane della nervosità fino allo schiarimento dei problemi più enigmatici della stessa?

Signori miei, non posso nemmeno darvi torto. Non sono poi tanto invaghito della mia arte espositiva da voler spacciare ogni suo neo per un vezzo speciale. Io stesso sono persuaso che avreste avuto un vantaggio da un procedere diverso, il quale era anche nelle mie intenzioni. Ma non sempre le proprie assennate intenzioni si possono eseguire. La materia stessa contiene spesso qualche cosa che ci dirige e che ci fa deviare dalle nostre intenzioni originarie. Persino un compito tanto poco appariscente come la disposizione di un materiale per quanto noto esso sia non si assoggetta completamente all' arbitrio dell'autore; essa riesce come vuole e appena a fatto compiuto si può chiedersi, perchè il risultato sia stato proprio quello e non un altro.

Probabilmente uno dei motivi è da ricercarsi nel fatto, che il titolo « Introduzione alla Psicoanalisi » non si adatta più a questa parte che deve trattare delle nevrosi. L'introduzione alla psicoanalisi è costituita dallo studio dei lapsus e del sogno; la dottrina delle nevrosi è già la psicoanalisi stessa. Non credo che avrei potuto informarvi in così breve tempo del contenuto della dottrina delle nevrosi se non presentandovi la materia in forma così concentrata. Si trattava di esporvi in un nesso complessivo il significato e l' importanza dei sintomi, le condizioni interne ed esterne necessarie alla loro formazione e il meccanismo della stessa. Questo è quanto ho tentato di fare; ciò costituisce presso a poco il perno di quanto oggigiorno ha da insegnare la psicoanalisi. Nel corso di questa esposizione vi era da menzionare parecchio riguardo la libido e il suo sviluppo, alcunchè vi era da dire anche riguardo lo sviluppo dell' Io. Già dall' Introduzione eravate preparati ai postulati e alle

premesse della nostra tecnica, ai punti di vista cardinali dell' inconscio e della rimozione (della resistenza). Apprenderete in una delle prossime lezioni, in quali punti il lavoro psicoanalitico segua la propria continuazione organica. Intanto non vi ho nascosto, che tutte le nostre scoperte derivano dallo studio di un unico gruppo di affezioni nervose, e cioè soltanto dallo studio delle cosiddette nevrosi di traslazione (Uebertragungsneurosen). Il meccanismo, secondo il quale si forma il sintomo, venne studiato persino in un unico caso; in quello della nevrosi isterica. Spero che vi sarete fatti un' immagine dei mezzi, coi quali opera la psicoanalisi, dei quesiti che essa abborda, nonchè dei risultati da essa ottenuti, anche se non ne avete ancora acquistato una soda conoscenza e se non ne avete serbato nella memoria ogni dettaglio.

Ho supposto in voi il desiderio, che io incominciassi l'esposizione delle nevrosi trattenendomi sulla condotta dei nervosi, illustrando come essi soffrono per la loro nevrosi, come si difendono contro di essa e come tentano di adattarvisi. Ciò costituisce certamente una materia interessante che merita di essere studiata, e non è nemmeno molto difficile trattarla; però prendendo le mosse dalla medesima si incorre in qualche pericolo, in quello cioè di non scoprire l' inconscio, di non riconoscere la grande importanza della libido e di giudicare tutte le circostanze nello stesso modo in cui esse appariscono all' Io della persona nervosa. È ovvio che questo Io non è un' istanza imparziale, della quale si può fidarsi. L' Io è appunto quella autorità che rinnega l' inconscio e che lo ha degradato a materiale rimosso; come si può ora crederlo capace di considerare equamente l' inconscio? Fra questo materiale rimosso stanno in prima linea le pretese della sessualità che vengono rimandate; è assolutamente evidente, che non possiamo giammai indovinare il loro ambito e la loro importanza dalle concezioni dell' Io. Dal momento, in cui intravediamo il punto di vista della rimozione, siamo già ammoniti di non istituire quale arbitro una delle due parti contendenti, e meno che mai quella vittoriosa. Siamo preparati al fatto, che le deposizioni dell' Io ci inganneranno. Prestando fede all' Io, si deve ammettere che questo è stato attivo in tutto e per tutto, che egli stesso ha voluti e prodotti i suoi sintomi. Noi sappiamo invece che dopo aver tollerato un bel poco di passività, egli vuole ora celarsela

ed abbellirsela. Non sempre però esso si arrischia di fare questo tentativo; nel caso dei sintomi della nevrosi coatta l'Io deve confessare che gli si oppone alcunchè di estraneo contro cui egli si difende a mala pena.

Chi non si lascia distogliere da questi ammonimenti a non prendere per moneta corrente le falsificazioni dell'Io, ha senza dubbio un bel giuoco e sfugge a tutte le difficoltà che si oppongono al rilievo psicoanalitico dell'inconscio, della sessualità e della passività dell'Io. Costui può asserire come *Alfred Adler* che il « carattere nervoso » sia la causa della nevrosi, invece che la conseguenza della medesima, ma egli non sarà neanche mai in grado di spiegare nemmeno un unico dettaglio della formazione dei sintomi e neppure un unico sogno.

Voi chiederete: Non dovrebbe esser possibile di attribuire la sua giusta importanza alla partecipazione dell'Io alla nervosità e alla formazione dei sintomi, senza trascurare in modo grossolano i fattori scoperti dalla psicoanalisi? A questa domanda rispondo: Certamente ciò deve esser possibile e ciò avverrà anche una volta; però l'indirizzo preso dal lavoro psicoanalitico, non ammette che si incominci proprio con questi quesiti. Si può bensì predire, quando sarà giunto il momento in cui questo compito si accosterà alla psicoanalisi. Ci sono delle nevrosi, alla cui formazione l'Io partecipa in modo molto più intensivo che non a quella delle affezioni da noi finora studiate; noi le chiamiamo nevrosi « narcistiche ». Lo studio psicoanalitico di queste affezioni ci metterà in grado di giudicare in modo imparziale e sicuro, quanto e in che modo l'Io partecipi all'avverarsi della nevrosi.

Una delle relazioni però tra l'Io e la sua nevrosi dà tanto nell'occhio da aver potuto essere considerata sin da principio. Pare che essa non manchi in nessun caso; ma nel modo più distinto la si riconosce in un'affezione ancora estranea alla nostra comprensione, intendono dire nella *nevrosi traumatica.* Dovete cioè sapere che nella provocazione e nel meccanismo di ogni forma possibile di nevrosi entrano in azione sempre gli stessi fattori, soltanto che l'importanza predominante per la formazione dei sintomi spetta ora all'uno, ora all'altro di questi fattori. Si pensi a questo proposito al personale di una compagnia drammatica, di cui ogni elemento ha la sua parte fissa: eroe, confidente, intrigante ecc.; ogni singolo attore però sce-

glierà un'altra produzione per la propria serata di onore. Così in nessun altra nevrosi le fantasie che si trasmettono nei sintomi, sono meglio afferrabili che nell' isterismo; le controcariche e le formazioni reattive dell'Io dominano il quadro nella nevrosi coatta; ciò che abbiamo chiamato elaborazione secondaria nel caso del sogno, spicca maggiormente quale delirio nella paranoia ecc.

E così nelle nevrosi traumatiche, specialmente in quelle del genere prodotto dai terrori della guerra, ci si impone chiaramente un motivo egoistico dell'Io tendente ad ottenere protezione e vantaggio, il qual motivo non può ben inteso creare da sè solo la malattia, ma vi dà il suo consenso e la conserva quando è già sorta. Questo motivo vuol preservare l'Io da pericoli, che minacciandolo furono la causa della malattia e non permetterà la guarigione finchè la ripetizione di questi pericoli non sembri esclusa oppure fino a che non sia stato raggiunto un risarcimento per il pericolo durato.

Ma un interesse simile all'avverarsi ed alla continuazione della nevrosi si fa valere da parte dell'Io in tutti gli altri casi. Abbiamo già detto, che il sintomo viene sostenuto anche dall' Io, poichè esso ha un lato, che offre soddisfazione alla tendenza rimovente dell' Io. Oltre a ciò l' evasione del conflitto mediante la formazione del sintomo è l'espediente più comodo e più gradito al principio del piacere; essa indubbiamente risparmia all' Io un grande e penoso lavoro interno. Ci sono persino dei casi, nei quali lo stesso medico deve convenire, che l'esito di un conflitto in nevrosi costituisce la soluzione più innocua e socialmente più sopportabile. Non stupitevi dunque nell'aprendere come il medico si metta alle volte dalla parte della malattia da lui combattuta. Non gli conviene neppure limitarsi strettamente alla parte di fanatico della salute, di fronte a tutte le situazioni della vita; egli sa che in questo mondo non vi sono soltanto delle miserie nevrotiche, bensì anche delle reali sofferenze le quali non possono venir abolite, che la necessità può anche esigere da una persona, che essa sacrifichi la propria salute; ed egli apprende infine che in grazia di un tale sacrificio da parte di un singolo, spesso viene impedita un'incommensurabile sciagura per molti altri. Se dunque si poteva dire, che ogni volta, il nevrotico posto innanzi a un conflitto « si rifugia nella malattia » si deve pur convenire come questa specie di rifugio

sia in qualche caso giustificatissima, e come al medico che ha riconosciuto un caso di tale natura non resti che di tacere e di ritirarsi con ogni riguardo.

Ma prescindiamo da questi casi eccezionali per le ulteriori disamine. Riconosciamo in complesso che rifugiando nella nevrosi l' Io raggiunge un certo tornaconto interno proveniente dalla malattia. A questo si aggiunge in qualche situazione della vita un palpabile vantaggio esterno il cui valore reale sarà più o meno alto. Considerate il caso più frequente di questo genere. Una signora maltrattata dal marito e sfrutttata da lui senza riguardo, trova abbastanza regolarmente una via d' uscita nella nevrosi, se le sue disposizioni glielo permettono, se essa è troppo vigliacca o troppo morale per consolarsi di nascosto con un altro uomo, se non ha la forza di staccarsi dal marito contro ogni impedimento esterno, se non ha speranza di poter campare da sola o di acquistarsi un uomo migliore e se oltre a ciò essa è legata a questo uomo brutale dal suo sentimento sessuale. La sua malattia diventa allora un' arma di cui essa può usare per difendersi ed abusare per vendicarsi. Le è permesso di lagnarsi della sua malattia, mentre probabilmente non si permetteva di lamentarsi del suo matrimonio. Essa trova un aiuto nel medico, costringe il marito che di solito è senza riguardo, a risparmiarla, a spendere per essa, a concederle di assentarsi per qualche tempo da casa, e di liberarsi in tal modo dall'oppressione coniugale. Nei casi in cui un tale vantaggio esterno ed accidentale sia rilevante e non si possa trovarvi alcuna sostituzione reale, non dovrete stimar troppo alta la possibilità di influire con la vostra terapia sulla nevrosi.

Mi rinfaccerete che quanto vi narrai ora del vantaggio della malattia, parla assolutamente in favore della concezione da me rifiutata, quella cioè che l' Io stesso voglia la nevrosi e che egli la crei. Adagio, signori, forse ciò non significa altro che l' Io non essendo al caso di impedirla tollera la nevrosi, fa di essa quanto di meglio può tare, ammesso in genere che si possa farne qualche cosa. Questo è soltanto un lato della questione, quello gradito senza dubbio. Inquantochè la nevrosi porta dei vantaggi, l' Io è beninteso d' accordo con la sua esistenza ma essa non porta soltanto dei vantaggi. Per lo più risulta ben presto, che l' Io ha fatto un cattivo affare impegnandosi con la nevrosi. L' alleggerimento del conflitto gli è costato troppo

caro e le sofferenze inerenti ai sintomi sono forse una sostituzione equivalente per i tormenti del conflitto, probabilmente però un eccedente di sensazione spiacevole. L' Io vorrebbe sbarazzarsi di quanto vi è di sgradevole nei sintomi senza però rinunziare al vantaggio della malattia, ed è ciò appunto che non gli riesce. Si vede inoltre come egli non fosse affatto così attivo come pretendeva di essere e questa è una circostanza che vogliamo tenerci ben in mente.

Signori, se avete occasione di trattare con nevrotici in qualità di medici abbandonerete ben presto l'aspettativa, che coloro i quali maggiormente si lamentano o si lagnano della loro malattia, vengano incontro all'aiuto prestato loro nel modo più volenteroso, e offrano a questo aiuto la minima resistenza. Succede piuttosto il contrario. Ma senza dubbio comprenderete facilmente come tutto ciò che contribuisce all' utile della malattia rinforzi la resistenza rimotrice e aumenti le difficoltà terapeutiche. A quella parte dell' utile della malattia che nasce per così dire col sintomo, dovremo aggiungere una seconda parte che risulta più tardi. Quando una organizzazione psichica come quella della malattia ha persistito più tempo, essa finisce col comportarsi come un essere indipendente; essa manifesta qualche cosa di simile ad un istinto di conservazione, una specie di modus vivendi viene a formarsi tra essa ed altre parti della vita psichica, persino tra essa e quelle che in fondo le sono avverse, e non mancano quasi mai le occasioni, in cui essa torna a mostrarsi utile ed adoperabile, quasichè acquistasse una *funzione secondaria* atta a rinforzare nuovamente la sua esistenza. Prendete quale esempio una viva illustrazione della vita quotidiana invece di un caso tratto dalla patologia. Un valente operaio che guadagna abbastanza per vivere diventa invalido in seguito ad un incidente avvennto sul lavoro; egli non può più lavorare, ma col tempo gli vien data una piccola rendita per la disgrazia accidentale toccatagli, ed egli impara a trar profitto dalla propria invalidità quale mendicante. La sua nuova esistenza per quanto peggiorata si basa ora appunto sulla stessa sventura che gli ha fatto perdere la sua prima esistenza. Eliminando le deformazioni del suo corpo, gli toglierete anzitutto i mezzi di sussistenza; poi appena si dovrebbe discutere sulla sua capacità di riprendere il suo lavoro di un tempo. Ciò che nel caso della nevrosi corrisponde a una tale utilizza-

zione secondaria della malattia, lo possiamo aggiungere quale utile *secondario* della malattia a quello primario.

In linea generate vorrei raccomandarvi di non tenere in poco conto il valore pratico dell' utile della malattia e di non lasciarvi imporre da esso per ciò che riguarda la sua considerazione teorica. Prescindendo dalle eccezioni ammesse già prima esso rammenta pur sempre gli esempi « della astuzia degli animali » che *Oberländer* ha illustrato nei « Fliegende Blätter ». Un arabo cavalca su un camello per uno stretto viottolo inciso nel pendio ripido di una montagna. Ad una svolta del sentiero egli si trova improvvisamente di fronte a un leone pronto a spiccare il salto. Non vede via di scampo; da una parte il pendìo ripido, dall' altra l' abisso; impossibile voltarsi e fuggire; egli si dà per perso. Altrimenti la pensa l' animale. Esso spicca un salto nell' abisso trascinando seco il proprio cavaliere ed il leone resta con un palmo di naso. Per il cavaliere i vantaggi arrecategli dall' aiuto che gli presta la nevrosi non hanno di regola miglior risultato. Ciò proviene forse dal fatto che l' evasione di un conflitto mediante la formazione di sintomi è pur sempre un processo automatico il quale non può bastare alle esigenze della vita, e per il quale l' uomo ha rinunciato ad utilizzare le sue migliori e più elevate energie. Se esistesse una scelta, si dovrebbe preferire di soccombere lottando onestamente con la sorte.

Signori miei! Vi sono ancora debitore dell' ulteriore motivazione, che mi spinge a non prendere le mosse dalla nervosità comune nel corso di una esposizione della dottrina delle neurosi. Voi presumete forse che procedetti in questo modo, perchè altrimenti mi sarebbe stato più difficile dimostrare la causa sessuale delle neurosi. Ma sareste in errore. Nel caso delle neurosi di traslazione si deve appena spingersi innanzi attraverso il significato dei sintomi, per arrivare a questa conoscenza. Su quello delle forme comuni delle cosiddette *neurosi attuali* l' importanza eziologica della vita sessuale è un fatto grossolano che viene incontro all' osservazione. Mi sono imbattuto nel medesimo già più di vent' anni fa, allorchè un giorno mi chiesi, perchè mai nell' esame dei nervosi si smettesse quasi affatto di prendere in considerazione le loro attività sessuali. Sacrificai allora a queste ricerche, la benevolenza che mi dimostravano i miei ammalati, ma dopo poche fatiche potei già

esprimere la tesi che una vita sessuale normale esclude la neurosi — intendevo: la neurosi attuale. Certo che questa asserzione trascura con troppa facilità le varietà individuali delle persone, e difetta anche per l'incertezza che va congiunta al giudizio di « normale »; ma sino al giorno d'oggi essa pure ha mantenuto ancora il suo valore per l'orientamento superficiale. Quella volta sono arrivato al punto di poter stabilire dei rapporti specifici tra certe forme di nervosità e certe speciali irregolarità sessuali, e non dubito che potrei oggi ripetere le stesse osservazioni se avessi a mia disposizione ancora un simile materiale di ammalati. Ben spesso venni ad apprendere come un uomo, il quale si accontentava di un dato modo di soddisfazione sessuale incompleta, p. es. dell'onanismo manuale, ammalasse di una determinata forma di neurosi attuale e come questa neurosi facesse prontamente luogo ad un'altra, quando egli sostituisse il suo regime sessuale con un altro, altrettanto riprensibile. Ero allora in grado di indovinare il cambiamento sopravvennto nella vita sessuale dell'ammalato dal mutamento avvenuto nel suo stato di salute. In quell'epoca imparai pure a persistere ostinatamente nelle mie supposizioni, fino e che mi fosse riuscito ad indurre i pazienti ad essere sinceri ed a confermare quanto avevo supposto. È vero che preferivano poi di consultare degli altri medici i quali non s'informavano con tanto zelo della loro vita sessuale.

Non poteva sfuggirmi neppure allora che la provocazione della malattia non ci indirizzava sempre verso la vita sessuale. L'uno s'era bensì ammalato in seguito ad un fattore nocivo nella vita sessuale, ma l'altro invece doveva la propria malattia alla perdita della sua sostanza o all'aver subìto una malattia organica esauriente. La spiegazione di questa diversità eziologica, risultò appena più tardi, quando fu chiarito il rapporto reciproco tra l'Io e la libido, da noi immaginato, ed esso divenne sempre più soddisfacente, coll'approfondirsi di questo esame. Una persona diventa neurotica soltanto quando l'Io ha perduto la facoltà di collocare in qualche modo la libido. Quanto più forte è l'Io, tanto più facilmente esso può superare questo compito; ogni indebolimento dell'Io per qualsiasi causa deve avere lo stesso effetto come un aumento stragrande dell'esigenza della libido, vale a dire che esso deve facilitare l'avverarsi della malattia neurotica. Vi sono ancora delle altre e più intime rela-

zioni tra l' Io e la libido, le quali però non sono ancora entrate nel nostro orizzonte, ragione per cui non mi accingo a spiegarle. Essenziale e delucidativo è per noi il fatto che in ogni caso, indifferentemente dalla via seguita dal male nella sua produzione, i sintomi vengono finanziati dalla libido, per cui essi attestano un impiego anormale della medesima.

Ed ora devo farvi osservare la differenza decisiva che si fa valere tra i sintomi delle neurosi attuali e quelli delle psiconeurosi di cui il primo gruppo sono le neurosi di traslazione che ci tennero tanto occupati finora. In ambedue i casi i sintomi scaturiscono dalla libido, essi sono dunque degli impieghi anormali della medesima, e sostituiscono una soddisfazione. Però i sintomi delle neurosi attuali, una pesantezza della testa, una sensazione dolorosa, lo stato d' irritazione di un organo, l' indebolimento o l' inibizione d'una funzione, non hanno un « senso », non hanno un significato psichico. Essi non solo si esplicano prevalentemente sul corpo, come p. es. i sintomi isterici, ma essi stessi sono assolutamente processi somatici, alla cui genesi non partecipano tutti quei meccanismi psichici complicati che siamo venuti a conoscere. Essi sono propriamente quello che si ritenevano essere per tanto tempo i sintomi psiconeurotici. Ma come possono corrispondere agli impieghi della libido che abbiamo riconosciuta come una forza agente nel campo psichico? Ebbene, signori, ciò è molto semplice. Permettetemi di riesumare una delle primissime obbiezioni che fu rivolta contro la psicoanalisi. Si diceva allora che essa si adoperava a trovare una teoria puramente psicologica che spiegasse i fenomeni neurotici, impresa questa assolutamente disperata, giacchè teorie psicologiche non avrebbero mai potuto spiegare una malattia. Ci si compiaceva di dimenticare che la funzione sessuale non è una cosa puramente psichica, come essa non è neppure una cosa puramente somatica. Essa influenza e la vita somatica e quella psichica. Avendo riconosciuto nei sintomi delle psiconeurosi il disturbo espresso nei suoi effetti psichici, non ci meraviglieremo di trovare nelle neurosi attuali le conseguenze somatiche immediate dei disturbi sessuali.

La clinica medica ci dà un cenno prezioso, considerato anche da diversi indagatori, il quale avvalora questa concezione delle nevrosi attuali. Nelle particolarità dei loro sintomi, ma anche nella loro peculiarità di influenzare tutti i sistemi orga-

nici e tutte le funzioni, esse palesano una somiglianza evidente cogli stati morbosi che sorgono dall'azione cronica di sostanze venefiche estranee e, conseguentemente dalla sottrazione acuta delle medesime, con le intossicazioni e con gli stati di astinenza. La parentela di questi gruppi di affezioni diventa ancor più intima, se vi si interpolano quegli stati come il morbo di *Basedow*, che abbiamo egualmente riconosciuti quali effetti di sostanze venefiche; di veleni però che non vengono introdotti nel corpo come sostanze estranee, ma che si formano dal proprio ricambio. Credo che date queste analogie, non possiamo fare a meno, di intravvedere nelle neurosi attuali delle conseguenze di disturbi in un ricambio di sostanze sessuali, sia che di queste tossine sessuali venga prodotto più di quanto la persona possa dominare, sia che delle condizioni interne e magari psichiche pregiudichino il giusto impiego delle stesse. Lo spirito popolare ha sempre reso omaggio a tali concezioni della natura del desiderio sessuale, esso chiama l'amore un' « ebbrezza » e fa nascere l'innamoramento a mezzo di filtri amatorii, trasportando in certo qual modo l'agente attivo all'esterno. Qui sarebbe per noi il caso di cogliere l'occasione per rammentarci delle zone erogene e dell'asserzione che l'eccitamento sessuale può nascere in vari organi. Del resto la frase « ricambio di sostanze sessuali » oppure « chimismo della sessualità » è per noi una casella senza contenuto; non sappiamo niente in proposito e non possiamo neanche deciderci, se dobbiamo ammettere due diverse sostanze sessuali, che in tal caso si chiamerebbero « maschile » e « femminile », oppure se dobbiamo accontentarci di *un'unica* tossina sessuale considerandola quale latrice di tutti gli effetti stimolanti della libido. L'edificio della disciplina psicoanalitica da noi costruito, è in realtà una soprastruttura la quale una volta o l'altra in un tempo imprevedibile dovrà venir posta sul suo fondamento organico; ma oggi questo ci è ancora ignoto.

La psicoanalisi è caratterizzata quale scienza non dalla materia che essa tratta, ma dalla tecnica, con la quale essa opera. La si può applicare altrettanto bene alla storia della coltura, alla scienza delle religioni, alla mitologia, come alla dottrina dalle neurosi, senza far violenza al suo carattere. La sua tendenza e la sua produzione mirano soltanto a scoprire l'inconscio nella vita psichica. I problemi delle neurosi attuali, i sintomi delle quali sorgono probabilmente per un' azione diretta

tossica nociva, non offrono alla psicoanalisi nessun punto di appiglio, essa non può contribuire che in misura scarsissima allo schiarimento delle medesime e deve cedere questo compito all'indagine medico-biologica. Forse comprenderete ora più facilmente, perchè io non abbia scelto un'altra disposizione del mio materiale. Se io vi avessi promesso di fare una « Introduzione alla dottrina delle neurosi », allora avrei seguito indubbiamente la via più giusta prendendo le mosse dalle forme più semplici delle neurosi attuali, per arrivare a poco a poco alle malattie psichiche più complicate, sorte da disturbi concernenti la libido. Trattando le prime avrei dovuto raccogliere tutto ciò che abbiamo appreso da diverse parti o che crediamo di sapere, e giunto all' esposizione delle psiconeurosi sarebbe entrata in campo la psicoanalisi cioè il mezzo tecnico ausiliario più importante atto ad illuminare questi stati. Ma io, come annunciai avevo l'intenzione di fare una « Introduzione allo studio della psicoanalisi ». Mi importava di più che acquistaste un'idea della psicoanalisi, che non certe nozioni riguardanti le neurosi, e perciò non dovevo più dar la preferenza alle neurosi attuali, che sono del tutto sterili per lo studio della psicoanalisi. Sono anche di avviso d'aver fatto la scelta per voi più vantaggiosa, giacchè la psicoanalisi merita di occupare un posto nel campo d' interesse d'ogni persona colta, per le sue premesse profonde e decisive e per i suoi rapporti vastissimi; mentre la dottrina delle neurosi costituisce un capitolo della medicina come tanti altri.

A ragione però vi aspetterete, che rivolgiamo un po' di interesse anche alle neurosi attuali. Già il loro intimo rapporto clinico con le psiconeurosi ci costringe a farlo. Voglio dunque comunicarvi, che distinguiamo tre forme pure di neurosi attuali: la *neurastenia,* la *neurosi d'angoscia* e la *ipocondria.* Ma neppure questa esposizione è rimasta senza confutazione. I nomi cioè sono tutti in uso, ma il loro contenuto è incerto è oscillante. Vi sono dei medici che si oppongono a qualsiasi distinzione fatta nel caos dei fenomeni dei neurotici, a qualsiasi discernimento di unità cliniche, di individualità nosografiche, di quelli persino che non riconoscono la scissione fatta tra neurosi attuali e psiconeurosi. Credo che essi eccedano e che non abbiano preso la via che conduce al progresso. Le forme di neurosi summenzionate appariscono occasionalmente anche pure; più di frequente però esse sono combinate fra di loro e

con una affezione psiconeurotica. Questo fatto non deve indurci a rinunciare alla loro distinzione. Pensate alla differenza fra la mineralogia in senso stretto e la litiologia. Nella prima i minerali vengono descritti come individui, e certamente in seguito alla circostanza che essi appariscono spesso in forma di cristalli, nettamente distinti dal loro contorto. Le rocce, delle quali tratta appunto la litologia sono composte da miscele di minerali, i quali senza dubbio non si sono mescolati tra loro per puro caso, ma si trovano uniti in seguito alle condizioni sotto le quali avvenne la loro formazione. La dottrina delle neurosi sa ancora troppo poco del processo di sviluppo, per poter istituire qualche cosa di simile alla litologia. Ma noi facciamo indubbiamente una cosa giusta, isolando intanto dalla massa, gli individui clinici da noi riconoscibili, che sono paragonabili ai minerali.

Un rapporto ragguardevole esistente tra i sintomi delle neurosi attuali e quelli delle psiconeurosi ci dà ancora un contributo importante alla conoscenza della formazione del sintomo nelle psiconeurosi; spesso il sintomo delle neurosi attuali è il nucleo ed il precursore del sintomo psiconeurotico. Un rapporto di questo genere si osserva nel modo più chiaro tra la *neurastenia* e quella neurosi di traslazione che si chiama *isterismo di conversione,* tra la *neurosi d'angoscia* e l'*isterismo d'angoscia*, ma anche tra l'*ipocondria* e quelle forme che veranno menzionate più tardi sotto il nome di *parafrenia* (demenza precoce e paranoia). Come esempio consideriamo il caso di un dolore di testa o della schiena di carattere isterico. L'analisi ci mostra che questo dolore è diventato una sostituzione di soddisfacimento per un'intera serie di fantasie o di ricordi libidinosi, e ciò a mezzo di condensazioni e di spostamenti. Ma anche questo dolore era una volta reale ed era allora un sintomo tossico-sessuale diretto, l'espressione somatica di un eccitamento libidinoso. Non vogliamo affatto asserire che tutti i sintomi isterici contengano un nucleo di questo genere, ma sta il fatto che questo è spessissimo il caso, e che tutti i riverberi dell'eccitazione sul corpo — sia quelli normali che quelli patologici — vengono addirittura prescelti per la formazione del sintomo dell'isterismo. Essi fanno in questo caso la parte del granellino di sabbia che il mollusco ha ricoperto con gli strati di madreperla. Nello stesso modo i fenomeni passeggeri del-

l' eccitazione sessuale, che accompagnano l' atto sessuale, vengono usati dalla psiconeurosi come il materiale più comodo e più adatto per la formazione del sintomo.

Un processo simile offre uno speciale interesse diagnostico e terapeutico. In persone predisposte alla neurosi, senza essere proprio affette da una neurosi florida, si riscontra non di rado il fatto che un cambiamento somatico morboso — avvevenuto p. es. in seguito ad infiammazioni o lesioni — desti il lavoro della formazione del sintomo, dimodochè questo lavoro affretti a fare del sintomo, fornitogli dalla realtà, il rappresentante di tutte quelle fantasie incoscienti che attendevano unicamente l'occasione propizia per impossessarsi di un mezzo di espressione. In questo caso il medico prenderà ora questa ora quella via terapeutica, egli tenterà di eliminare la base organica senza curarsi della chiassosa elaborazione neurotica, oppure combatterà la neurosi sorta in quest' occasione, facendo poco conto della sua causa organica. Il successo darà ragione o torto ora a questo ed ora a quel metodo di cura; è difficile di stabilire delle prescrizioni generali per questi casi misti.

LEZIONE VENTICINQUESIMA

Dottrina generale delle nevrosi. L'angoscia.

Signore e Signori,

Sarete d'accordo di giudicare quanto nella mia ultima lezione dissi riguardo la nervosità comune, come la più incompleta e la più insufficente delle mie esposizioni. Lo so bene, e credo altresì di conoscere il fatto che avrà suscitato più di ogni altro la vostra meraviglia, e cioè la mancata menzione dell'angoscia, di cui si lamenta la massima parte dei nervosi, che la designano come la più terribile delle loro sofferenze, e la quale può in realtà raggiungere in essi il massimo grado di intensità, dando adito in loro ai più folli propositi per liberarsene. Ma in questo punto almeno non ebbi l'intenzione di farvi perdere nulla, mi sono proposto al contrario di porre il problema dell'angoscia in una luce speciale e di svolgerlo estesissimamente.

Non occorre che io vi presenti la paura, ognuno di noi ha provato una volta o l'altra questa sensazione, o a dir meglio, questo stato affettivo. Ma credo che non ci si sia mai chiesto abbastanza seriamente perchè i nervosi provino paura tanto più di frequente e tanto più fortemente degli altri. Forse questo fatto era ritenuto naturale; le parole « nervoso » e « pauroso » vengono di solito adoperate l'una per l'altra quasi il loro significato fosse il medesimo. Però non si ha il diritto di farlo; esistono delle persone paurose che del resto non sono affatto nervose, ed oltre a ciò dei nervosi, i quali soffrono di molti sintomi, fra i quali però l'inclinazione alla paura non figura per niente.

In tutti i casi però una cosa rimane accertata: il problema della paura è un nodo al quale si ricongiungono le domande

più svariate e più importanti, un enigma la cui soluzione dovrebbe gettare un'immensa luce su tutta la nostra vita psichica. Non posso asserire di essere in grado di darvi questa soluzione completa, voi però attenderete dalla psicoanalisi che essa attacchi anche questo tema in modo diverso dalla medicina scolastica. Questa sembra occuparsi principamente delle vie anatomiche per le quali viene a formarsi lo stato di paura. Si parla dell'irritazione del midollo allungato e il paziente apprende che egli soffre di una nevrosi del nervo vago. Il midollo allungato è un oggetto pieno di serie e belle qualità. Mi ricordo benissimo di aver dedicato anni fa molto tempo e molta fatica a studiarlo. Ma oggi devo dichiarare che nulla potrebbe essermi più indifferente per la comprensione psicologica della paura, del sapere su quali vie nervose scorrono le sue eccitazioni.

Si può trattare per lungo tempo della paura, senza nemmeno pensare alla nervosità. Mi farò comprendere senz'altro designando questa come paura *reale* in contrapposto a una paura *nevrotica*. Ora la paura reale ci sembra essere una cosa molto razionale e comprensibile. Diremo che essa costituisce la reazione alla percezione di un pericolo esterno, cioè di un danneggiamento atteso e previsto, che essa è congiunta al riflesso della fuga e che si può considerarla come un'espressione dell'istinto di conservazione. Le circostanze, cioè gli oggetti e le situazioni che determinano la paura, dipenderanno naturalmente in gran parte dal grado del nostro sapere e del nostro potere di fronte al mondo esterno. Troviamo naturalissimo che il selvaggio abbia paura di un cannone o di un'ecclissi solare, mentre il bianco che sa maneggiare l'istrumento o prevede il fenomeno non prova in tale occasione alcuno spavento. Altre volte invece è proprio il maggior sapere quello che promuove la paura antecipando la nozione del pericolo. Così il selvaggio avrà paura di una traccia trovata nel bosco, che, mentre non dice nulla all'inesperto, rivela a lui la vicinanza di un animale feroce e l'esperto navigante guarderà con terrore la piccola nuvola che lo avverte di un prossimo uragano e che al passeggero sembra insignificante.

Dopo matura riflessione bisogna concludere che il giudizio pronunciato sulla paura reale col chiamarla razionale e appropriata abbisogna di una fondamentale revisione. E precisamente

l'unico modo appropriato di comportarci di fronte ad un pericolo incalzante sarebbe quello di misurare le proprie forze in confronto alla grandezza della minaccia, e di decidere se la maggior probabilità di buona riuscita spetti alla fuga, alla difesa o magari all'attacco. Ma in questo nesso non c'è in genere posto per la paura, tutto quanto accade in tali occasioni verrebbe eseguito ugualmente bene e probabilmente assai meglio se si potesse evitare lo sviluppo dell'angoscia. Vedete anche che ogni qual volta la paura si fa troppo sentire, essa si rivela come oltremodo inappropriata, e serve soltanto ad ostacolare qualsiasi azione, compresa la fuga. Di solito la reazione al pericolo è un misto di affezione paurosa e di azione difensiva. L'animale spaventato ha paura e fugge; ma il lato utile della questione è la « fuga » e non « l'aver paura ».

Ci si sente quindi tentati ad asserire che lo sviluppo dell' angoscia non è mai una cosa appropriata. Arriveremo forse a un comprendimento più profondo scomponendo più accuratamente la situazione della paura. La prima delle sue parti è la preparazione al pericolo che si esplica con l'aumento dell' attenzione sensoria e della tensione motoria. Questa preparazione di attesa va senza dubbio giudicata quale un vantaggio, la sua mancanza anzi può dar luogo alle più gravi conseguenze. Da essa provengono, da un lato l'azione motoria, cioè dapprima la fuga, e ad un gradino superiore la difesa attiva, e dall' altro quella sensazione che si chiama stato d'angoscia. Quanto meno esteso è lo sviluppo dell' angoscia, che può limitarsi ad un semplice inizio o contrassegno, tanto più indisturbato sarà il tradursi della preparazione di angoscia in azione, e tanto più appropriato sarà il corso preso da quest' ultima. Nella paura dunque la preparazione angosciosa mi sembra costituire il lato utile e lo sviluppo dell' angoscia quello nocivo.

Evito di chiarire la domanda se le espressioni: angoscia, ansia, paura, spavento, da noi comunemente usate, abbiano il medesimo significato oppure se designino delle cose distintamente diverse. Credo però che le parole angoscia e ansia si riferiscano allo stato d' animo e prescindano dall'oggetto, mentre la parola paura richiama l' attenzione proprio sull'oggetto. La parola spavento sembra invece avere proprio un significato speciale, e precisamente quello di rilevare l'effetto psichico prodotto da un pericolo che non sia stato accolto da una attesa

angosciosa. Cosicchè si potrebbe dire che l'uomo si protegge dallo spavento mediante l'angoscia o l'ansia.

Non vi sarà sfuggita una certa ambiguità e indeterminatezza contenuta nella parola « angoscia ». Per angoscia s' intende di solito lo stato soggettivo in cui veniamo posti dalla percezione dello « svilupparsi dell'angoscia », stato che si dice essere un affetto. E cos' è poi un affetto in senso dinamico? In tutti i casi una cosa molto complicata. L' affetto rinchiude anzitutto delle derminate innervazioni o vie di trasporto motorie; e in secondo luogo certe date sensazioni, e precisamente di due specie, le percezioni delle azioni motorie avvenute, e le dirette sensazioni di piacere o dispiacere, le quali danno, come si dice, il tono fondamentale all' affetto. Non credo però che questa enumerazione basti a colpire l'essenza dell'affatto. Qualche volta ci sembra di vedere più in fondo a certi affetti e di riconoscere nel nocciolo che unisce l' insieme sunnominato la ripetizione di un determinato avvenimento molto significativo. Questo avvenimento potrebbe essere soltanto un' impressione assai primitiva di natura assai generale, posto nella preistoria non dell'individuo bensì della specie. E cioè, per spiegarmi meglio, lo stato affettivo sarebbe costruito come un assalto isterico, e costituirebbe, come questo, il precipitato di una reminiscenza. L' assalto isterico è quindi confrontabile ad un affetto individuale di formazione nuova, e l'affetto normale all'espressione di un isterismo generale divenuto ereditario.

Non dovete credere che quanto ora vi ho esposto riguardo gli affetti sia una proprietà riconosciuta dalla psicologia normale. Si tratta al contrario di interpretazioni nate nel campo della psicoanalisi e acclimatizzate soltanto in questo. Quanto la psicologia insegna a proposito degli affetti, p. es. nella teoria di *James-Lange,* è addirittura incomprensibile e indiscutibile per un psicoanalista. Noi stessi, del resto, non riteniamo del tutto sicure le nostre nozioni degli affetti, esse costituiscono un primo tentativo di orientamento su questo campo ancora tanto oscuro. E ora continuiamo: nel caso dell' affetto chiamato angoscia, crediamo di sapere quale impressione primitiva esso ci riporti in forma di ripetizione. Diciamo cioè essere durante l'*atto della nascita* che si costituisce quel raggruppamento di sentimenti spiacevoli, di stimoli di deflusso e di sensazioni fisiche, che è divenuto il modello dell' effetto esercitato da un

pericolo vitale e che da quella volta noi ripetiamo attraverso lo stato di angoscia. L'enorme accrescimento di stimoli prodotto dall' interruzione del ricambio del sangue (respirazione interna) fu a suo tempo la causa dell'avvenimento angoscioso; la prima angoscia fu dunque un'angoscia tossica. Il nome angoscia — angustiae — accentua il caratteristico restringimento del respiro, che esistette a suo tempo quale conseguenza della situazione reale, e che viene ora ripetuto quasi regolarmente nell'affetto. Significativo è pure il fatto, che quel primo stato di angoscia sia provenuto dal distacco dalla madre. Siamo naturalmente persuasi che la disposizione a ripetere il primo stato di angoscia sia stato talmente incorporato nell'organismo attraverso una serie incalcolabile di generazioni, da rendere impossibile a un singolo individuo di sottrarsi all'affetto dell'angoscia, anche se egli fosse stato « tagliato dal corpo della propria madre », come il leggendario *Macduff*, sfuggendo così all' atto della sua nascita. Non siamo in grado di definire cosa abbia costituito il modello dello stato di angoscia per gli animali non appartenenti alla specie dei mammiferi, ma ignoriamo anche allo stesso tempo quale complesso di sensazioni equivalga presso questi animali alla nostra angoscia.

Vi interesserà forse di apprendere come si possa arrivare ad un' idea simile a quella che l'atto della nascita sia la fonte e il modello dell' affetto chiamato angoscia. Alla speculazione va dovuta soltanto una minima parte di esso; ho piuttosto attinto all' ingenuo pensiero del popolo. Molti anni fa mentre un gruppo di giovani medici ospitalieri si trovava a colazione in un ristorante, un assistente della clinica ostetrica faceva il racconto degli allegri incidenti avvenuti durante l'ultima sessione di esami per levatrici. A una delle candidate venne chiesto cosa significasse la presenza di meconio (escrementi) nell'acqua uscente. Essa risposi con prontezza: Significa che il bambino ebbe paura. Fu derisa e bocciata. Ma io presi, senza dirlo, le sue parti, e cominciai a supporre come la povera donna del popolo vi avesse scoperto col suo sicuro buon senso un nesso importante.

Passiamo ora alla paura nevrotica. Quali sono le nuove forme di apparizione e le nuove circostanze presentate dalla paura dei nervosi? Qui c' è molto da descrivere. Troviamo anzitutto un'ansia per così dire liberamente fluttuante, pronta ad attaccarsi a qualsiasi immaginazione in qualche modo adatta,

la quale influisca sul giudizio, scelga le aspettative e spii ogni occasione atta a giustificare la propria esistenza. Questo stato d'animo si chiama « ansia d'aspettazione » o « attesa ansiosa ». Coloro i quali sono tormentati da tale specie di angoscia prevedono sempre le possibilità più terribili, interpretano ogni combinazione come un indizio di sciagura, sfruttano in senso cattivo qualsiasi incertezza. L'inclinazione a sentirsi in attesa di disgrazie è un tratto caratteristico di molte persone, le quali di solito non si considerano come malate, ma si definiscono soltanto come iperpaurose o pessimistiche; ma una considerevole somma di angoscia di aspettazione spetta di regola all'affezione nervosa da me chiamata *nevrosi d'angoscia* e annoverata fra le nevrosi attuali.

In contrapposizione a quella sinora descritta, una seconda forma d'angoscia è legata, invece, psichicamente a oggetti e situazioni determinate, l'angoscia cioè delle numerosissime e talvolta assai strane *fobie*. *Stanley Hall*, il ragguardevole psicologo americano, si è preso poco tempo fa la briga di presentarci la serie completa di tali fobie in sfarzosa nomenclatura greca. Sembra l'enumerazione delle 10 piaghe d'Egitto, soltanto che il numero ne è ben superiore. Ascoltate quante cose possono formare l'oggetto o il contenuto di una fobia: Oscurità, aria libera, piazze, gatti, ragni, bruchi, serpenti, topi, temporali, punte acuminate, sangue, locali chiusi, folle, solitudine, la traversata di un ponte, viaggi per mare e per ferrovia, ecc. Un drimo tentativo di orientamento in questo formicolio ci porta alla distinzione di tre gruppi. Alcuni degli oggetti e delle situazioni temute presentano anche per noi normali qualche cosa di poco rassicurante, un rapporto col pericolo, e queste fobie non ci riescono perciò incomprensibili, per quanto la loro forza ci sembri esagerata. Così p. es. la massima parte di noi prova un sentimento di disgusto di fronte a un serpente. Si può dire che la fobia dei serpenti sia umana in linea generale, e *Ch. Darwin* descrisse molto suggestivamente come una volta egli non fosse stato capace di difendersi contro l'angoscia che lo assalì alla vista di un serpente che gli si slanciava contro, benchè egli si sapesse protetto dal medesimo mediante una grossa lastra di vetro. In un secondo gruppo riuniamo i casi nei quali sussiste ancora un rapporto col pericolo, pericolo però che siamo abituati a tenere in poco conto e a non rilevare. A tale gruppo

appartiene il massimo numero delle fobie di situazione. Sappiamo che facendo un viaggio in ferrovia abbiamo una chance di più di rimaner vittima di un accidente che restando in casa, e precisamente quella di uno scontro, sappiamo pure che una nave può affondare, nel qual caso di solito si annega, ma non pensiamo a tali pericoli e usiamo viaggiare senza paura tanto in ferrovia che sul vapore. E nemmeno si può negare che si andrebbe a cadere nel fiume se il ponte crollasse proprio nel momento in cui stiamo attraversandolo, ma ciò succede talmente di rado da non venir neanche preso in considerazione quale pericolo. Anche la solitudine ha i suoi pericoli e viene da noi evitata sotto date circostanze; ma non è certo il caso di non poterla sopportare sotto alcuna condizione, nemmeno per un minuto. La stessa cosa vale per la folla, per un ambiente chiuso, per il temporale ecc. Quello che più ci stupisce in queste fobie dei nevrotici non è in genere il contenuto, sibbene l' intensità delle stesse. La paura causata dalle fobie è addirittura inappellabile! E talvolta si ritrae l' impressione che i nevrotici non temano affatto le stesse cose e le medesime situazioni che incutono spavento anche a noi sotto date premesse, e che essi sogliono definire con la stessa denominazione.

Esiste ancora un terzo gruppo di fobie, che la nostra comprensione non riesce in genere ad afferrare. Quando la paura impedisce ad un uomo adulto e forte di attraversare la piazza della città ben nota in cui è nato, quando una donna sana e bene sviluppata è presa da un'angoscia irragionevole prrchè un gatto ha sfiorato la sua veste o perchè un topo è corso attraverso la stanza, come potremmo stabilire un rapporto col pericolo, il quale evidentemente esiste agli occhi dei fobici? Per le fobie di animali appartenenti a tale gruppo non può trattarsi di antipatie generalmente umane accresciute, visto che a dimostrare il contrario si trovano numerose persone incapaci di passare accanto ad un gatto senza chiamarlo o accarezzarlo. Mentre il topo stesso incute tanto spavento alle donne, la parola che lo designa è contemporaneamente un vezzeggiativo di primo ordine; più di una fanciulla che è pure contentissima di sentirsi chiamare con questo nome dal suo innamorato (1), strilla di

(1) Vezzeggiativo tedesco « Maus, Maüschen ».

spavento alla vista del grazioso animaletto che porta quel nome. L'uomo che teme strade e piazze ci sembra comportarsi come un bambino. L'educazione incita addirittura il bambino ad evitare tali situazioni come pericolose, e il nostro agorafobico si sente difatti protetto contro la sua paura se qualcuno lo accompagna attraverso la piazza.

Le due forme di angoscia or or descritte, quella liberamente fluttuante e quella legata a fobie, sono del tutto indipendenti l'una dall'altra... L'una non è già una gradazione superiore dell'altra; del resto esse compariscono insieme soltanto in casi eccezionali e anche allora quasi come se si trattasse di una combinazione. La più forte inquietudine generale non ha alcun bisogno di esplicarsi in fobie, mentre esistono degli individui, la cui vita intera sta sotto il peso di una restrizione in seguito ad una agorafobia, i quali possono essere del tutto liberi dalla pessimistica attesa angoscia. È dimostrabile come alcune fra le fobie, p. es. la paura delle piazze, delle ferrovie, si acquistino appena durante l'età matura, altre invece, come la paura dell'oscurità, dei temporali, degli animali, sembrano essere sussistite sin da principio. Quelle appartenenti alla prima specie hanno l'importanza di gravi malattie; le seconde assomigliano piuttosto a delle stranezze o a dei capricci. A chi dimostra di avare una di queste ultime, si può di regola attribuire delle altre consimili. Devo aggiungere che usiamo includere tutte quante queste fobie nell' *isterismo d'angoscia,* ciò che significa dunque considerarle come un'affezione assai prossima al ben noto isterismo di conversione.

La terza forma d'angoscia nevrotica ci pone dinanzi al problema originato dal fatto che perdiamo totalmente di vista il nesso che passa fra l'angoscia e il pericolo incombente. Questa angoscia subentra, p. es. nell'isterismo quale accompagnamento dei sintomi isterici, o sotto qualsivoglia condizione di eccitamento, dove in realtà noi ci aspetteremmo una manifestazione affettiva, ma meno che mai un affetto d'angoscia oppure, in forma di accesso d'angoscia completamente staccata da qualsiasi condizione, e altrettanto incomprensibile all'ammalato come a noi. In questi casi non si può neanche lontanamente parlare di un pericolo o di qualsiasi altro motivo esagerato sino al punto di rappresentarne uno. Da questi accessi spontanei veniamo ad apprendere come quel complesso da noi chiamato

stato d'angoscia possa scheggiarsi. L'insieme dell'accesso può venir rappresentato da un singolo sintomo sviluppato intensamente, mediante un tremito, una vertigine, un cardiopalmo, una mancanza di respiro, e il sentimento comune che di solito indica l'angoscia può mancare o essere divenuto indistinto. Eppure questi stati d'animo, che descriviamo quali « equivalenti d'angoscia », sono comparabili a quest'ultima in tutti i rapporti clinici ed eziologici.

Ora dobbiamo porci due domande. È possibile di mettere in nesso la paura nevrotica, nella quale il pericolo non ha alcuna parte oppure ne ha una piccolissima, con la paura reale che è senza eccezione una reazione al pericolo? E come si può comprendere la paura neurotica? Vorremo pur per intanto attenerci alla premessa: dove c'è paura deve esserci anche qualche cosa che l'ha provocata.

Per la comprensione della paura nevrotica ci vengono dati parecchi indizi dall'osservazione clinica, indizi di cui ora menzionerò l'importanza.

a) Non è difficile di accertare che l'angoscia d'attesa o l'inquietudine generale dipende intimamente da determinati processi della vita sessuale, o meglio da determinati impieghi della libido. Il caso più semplice e più istruttivo di questo genere si mostra nelle persone le quali si espongono alle cosiddette eccitazioni frustranee, nelle quali delle violente eccitazioni sessuali non trovano un deflusso sufficiente, nè vengono condotte a una conclusione soddisfacente. Dunque p. es. in uomini durante l'epoca del fidanzamento e in donne i cui mariti non sono abbastanza potenti oppure abbreviano o restringono l'atto per precauzione. Sotto queste circostanze l'eccitazione libidinosa svanisce e al suo posto subentra l'angoscia, sia in forma d'angoscia di aspettazione che in forma di assalti o di equivalenti dei medesimi. L'interruzione precauzionale dell'atto sessuale esercitata quale regime sessuale è tanto regolarmente la causa della nevrosi d'angoscia in uomini, e speciamente poi in donne, che il medico si sente spinto di fronte a tali casi, a dirigere le sue indagini in prima linea verso questa eziologia. Infinite volte poi l'esperienza dimostra come la nevrosi di angoscia sparisca col cessare di tale maluso sessuale.

Il fatto di un nesso esistente fra il riserbo sessuale e gli stati di angoscia non viene più confutato, da quanto mi è noto,

nemmeno da medici estranei alla psicoanalisi. Immagino soltanto che non si ometterà il tentativo di invertire il rapporto, propugnando l' interpretazione che in tali casi si tratti di persone sin da principio inclinate ad aver paura e che usano perciò del riserbo anche nelle cose sessuali. Ma il contegno delle donne, la cui attività sessuale è essenzialmente di natura passiva, cioè determinata dal trattamento dell'uomo, parla decisamente contro tale interpretazione. Quanto più sensuale è una donna, cioè quanto più inclinata ai rapporti sessuali e quanto più atta a riceverne soddisfacimento, tanto più sicuramente essa reagirà con apparizioni di angoscia all'impotenza dell'uomo e al coito interrotto, mentre tale malo trattamento ha un' importanza assai minore per le donne anestesiche o poco libidinose.

La stessa importanza per la formazione di stati di angoscia spetta naturalmente all' astinenza sessuale, presentemente tanto raccomandata dai medici, soltanto nei casi in cui la libido, alla quale viene negato il deflusso soddisfacente, sia corrispondentemente forte e non sia stata in maggior parte evasa mediante la sublimazione. Il fattore decisivo per il risultato della malattia è sempre di natura quantitativa. Anche dove non si tratti di malattia bensì di formazione di carattere, si può vedere facilmente come la limitazione sessuale si accompagni sempre a una certa paurosità e circospezione, mentre il coraggio e la sfacciata temerità portino seco un libero lasciar fare delle necessità sessuali. Per quanto questi rapporti si lascino mutare e complicare da svariate influenze culturali, pure resta accertato che per la media degli uomini la paura si annette alla limitazione sessuale.

Non vi ho di gran lunga ancora comunicate tutte le osservazioni che parlano in favore dell' asserito rapporto genetico fra libido e paura. Vi appartiene p. es. ancora l'influenza sulle malattie d'angoscia di certe fasi della vita alle quali si può attribuire un ragguardevole aumento nella produzione della libido, come la pubertà e l' epoca della menopausa. In certi stati di agitazione si può osservare direttamente la mescolanza di libido e paura, e la sostituzione finale della prima con la seconda. Da questi fatti si ritrae una duplice impressione: I. che si tratta di una accumulamento di libido trattenuta dal suo impiego normale, e II. che ci si trova assolutamente nel campo dei processi somatici. Non si può a tutta prima vedere come dalla li-

bido venga a formarsi l' angoscia , si constata soltanto che la libido manca e che al suo posto è visibile l'angoscia.

b) Dall' analisi delle psiconevrosi , in special modo dell' isterismo, attingiamo un secondo indizio. Abbiamo udito come in quest'affezione i sintomi siano spesso accompagnati da angoscia, ma che talvolta subentri anche un'angoscia staccata, che si esplica in assalti o quale stato duraturo. Gli ammalati non sanno dire di che cosa abbiano paura e collegano quest' ultima, mediante una inconfutabile rielaborazione secondaria, alle fobie più ovvie : morte, pazzia, apoplessia. Sottoponendo all'analisi la situazione da cui ebbe origine l' angoscia o i sintomi accompagnati da angoscia, possiamo di regola indicare quale procedimento psichico non abbia avuto luogo e sia stato sostituito dal fenomeno d' angoscia. Esprimiamoci altrimenti. Si costruisce il processo incosciente come se esso non fosse stato rimosso e avesse continuato indisturbato la sua strada sino alla coscienza. Tale processo sarebbe pure stato accompagnato da un determinato affetto, e ora a nostra sorpresa veniamo ad apprendere, che dopo la rimozione questo affetto accompagnante il percorso normale viene sostituito in tutti i casi dall'angoscia, indipendentemente dalla sua intrinseca qualità. Quando dunque stiamo dinanzi ad uno stato isterico di angoscia, il suo correlato incosciente può essere uno stimolo di carattere somigliante a questo, dunque di vergogna, paura, imbarazzo, ma altrettanto bene un'eccitazione positivamente libidinosa, oppure aggressivamente nemica, come di furia od ira. L'angoscia costituisce dunque la moneta generalmente in corso, contro la quale vengono o possono venir scambiati tutti gli stimoli sessuali quando il relativo contenuto rappresentativo sia soggiaciuto alla rimozione.

c) Una terza esperienza ci vien data dallo studio dei malati che compiono azioni coatte i quali sembrano venir risparmiati dall'angoscia in modo degno di osservazione. Se tentiamo di impedir loro l'esecuzione delle azioni coatte, dei loro lavacri e dei loro cerimoniali o se essi stessi arrischiano il tentativo di abbandonare una delle loro proprie costrizioni, una terribile paura li obbliga all'ubbidienza verso quest'ultime. Comprendiamo allora che l'angoscia era ricoperta dall'azione coatta e che questa veniva eseguita soltanto per evitare quella. Dunque nella nevrosi coatta, l'angoscia che altrimenti dovrebbe pre-

sentarsi, viene sostituita dal formarsi dei sintomi, e nell' isterismo troviamo un rapporto consimile, cioè semplice sviluppo d' angoscia con formazione di sintomi oppure formazione di sintomi più completa senza angoscia, quale risultato del processo di rimozione. Non sembrerebbe quindi sbagliato il dire in senso astratto che i sintomi vengano formati in genere soltanto per sfuggire allo sviluppo di un' angoscia altrimenti inevitabile. Questa interpretazione fa per così dire dell' angoscia il fulcro dell' interesse da noi rivolto ai problemi delle nevrosi.

Dall'osservazione della nevrosi d'angoscia avevamo concluso che la deviazione della libido dal suo impiego normale, da cui ha origine l'angoscia si forma sul terreno dei processi somatici. L' analisi dell' isterismo e della nevrosi coatta forniscono l' aggiunta che la medesima deviazione con gli stessi risultati può essere anche l'effetto di un rifiuto delle istanze psichiche. Questo è dunque quanto sappiamo sul formarsi della paura nevrotica; è un pò incerto in realtà, non vedo però nessuna via atta a condurci più innanzi. Il secondo compito che ci siamo posti; quello cioè di stabilire una congiunzione fra la paura nevrotica, che è libido adoperata in modo anormale, e la paura reale che corrisponde a una reazione al pericolo, sembra ancora più difficile a risolversi. Si vorrebbe credere che si tratti di cose del tutto disparate, oppure non abbiamo alcun mezzo per distinguere nel sentimento la paura reale da quella nevrotica.

La congiunzione cercata si costituisce finalmente se prendiamo quale premessa l'antitesi che tante volte abbiamo sostenuto esistere fra l' Io e la libido. Come sappiamo, lo sviluppo d' angoscia è la reazione dell' Io al pericolo e costitusce il segnale dell' inizio della fuga; ci accostiamo quindi all'interpretazione che nella paura nevrotica l' Io intraprenda un tentativo di fuga consimile di fronte alle pretese della libido, comportandosi verso questo pericolo interno come se si trattasse di uno esterno. Con ciò rimarrebbe adempiuta l' aspettiva che dovunque si mostri la paura vi sia anche qualche cosa da temere. Ma l' analogia potrebbe venir continuata. Come il tentativo di fuga dinanzi al pericolo esterno vien sostituito mediante la resistenza, e mediante misure difensive, così anche lo sviluppo d'angoscia nevrotico cede alla formazione dei sintomi, la quale produce un legamento della paura.

La difficoltà di arrivare ad una comprensione giace in un

altro punto. La paura, che ha significato di una fuga dell'Io dinanzi alla sua libido, è pur ritenuta come proveniente da quest' ultima. Concetto questo impenetrabile, che ci ammonisce a non dimenticare come la libido di una persona appartenga in fondo ad essa e non le si possa opporre come una cosa esterna. Quanto ci rimane ancora oscuro è la dinamo topica dello sviluppo d' angoscia, quali energie psichiche vengano spese e quali siano i sistemi psichici che danno loro origine. Non posso promettervi di rispondere anche a questa domanda, ma noi però non tralasceremo di seguire le traccie servendoci ancora una volta dell'osservazione diretta e dell'indagine analitica per facitare la nostra speculazione. Ci rivolgiamo alla formazione dell' angoscia nel bambino e all' origine dell' angoscia nervosa legata a fobie.

Nei bambini la paura è un fatto assai comune, ed è sempre molto difficile distinguere se si tratti di paura nevrotica o reale. Di più, il valore di tale distinzione vien posto in dubbio dal comportamento infantile, perchè da un lato non proviamo alcuna meraviglia quando il bambino ha paura di ogni persona estranea, di ogni situazione od oggetto nuovo e ci spieghiamo assai facilmente questa reazione ascrivendola alla sua debolezza od ignoranza. Attribuiamo dunque al bambino una forte inclinazione alla paura reale e troveremo perfettamente utile che egli abbia portata con sè tale inclinazione qnale eredità. Con ciò il bimbo ripeterebbe soltanto l' atteggiamento dell' uomo originario e dell'odierno primitivo, il quale, essendo ignorante ed inerme, ha paura di ogni cosa nuova e di molte cose a noi famigliari che non ci sembrano più temibili. Inoltre sarebbe perfettamente conforme alle nostre aspettative se le fobie del bambino corrispondessero almeno in parte a quelle che potremmo attribuire a quei primi tempi dell' umano sviluppo.

D'altra parte non possiamo trascurare il fatto che non tutti i bambini sono ugualmente paurosi e che proprio quei bimbi i quali spiegano una speciale paura dinanzi a tutti gli oggetti e a tutte le situazioni possibili, risultano più tardi essere dei nervosi. La disposizione nevrotica si tradisce dunque attraverso una pronunciata inclinazione alla paura reale, la paurosità apparisce come il fatto primario, e si giunge alla conclusione che il bambino, e più tardi l'adolescente, temono la forza della propria libido, appunto perchè temono di tutto. Con ciò l'idea

che la paura abbia origine dalla libido rimarebbe refutata, e indagando ulteriormente le condizioni che accompagnano la paura reale si arriverebbe conseguentemente all'interpretazione che la coscienza della propria debolezza e impotenza, secondo la terminologia di *A. Adler*, della propria inferiorità (Minderwertigkeit) — sia anche la causa ultima della nevrosi, quando essa riesca a mantenersi oltre l' epoca infantile in quella più matura.

Quanto ora detto è così semplice ed attraente da meritare la nostra attenzione. È vero però che tale interpretazione porterebbe con sè uno spostamento dell'enigma riguardante la nervosità. La continuazione del sentimento di inferiorità — e con esso della condizione di angoscia e della formazione dei sintomi — sembra tanto sicura, da rendere piuttosto necessaria una spiegazione quando eccezionalmente lo stato da noi chiamato salute dovesse venir raggiunto. Ma cosa si può rilevare da un'accurata osservazione della paurosità infantile? Il bambino teme anzitutto le persone estranee; le situazioni acquistano per esso un significato appena attraverso la circostanza che esse contengono delle persone e gli oggetti possono in genere venir presi in considerazione appena più tardi. Ma il bambino non teme già questi estranei perchè attribuisca loro delle cattive intenzioni e compari la propria debolezza alla loro forza, riconoscendoli dunque quali pericoli rivolti contro la propria sicurezza, esistenza o protezione di fronte al dolore. Un bambino così diffidente, intimidito dall' istinto di aggressione che domina il mondo, sarebbe una costruzione teoretica assai infelice. Il bambino invece teme la figura che gli è estranea, perchè la sua mente è fissata alla vista della persona famigliare e cara, della madre, in fondo. Quanto si trasforma in angoscia sono la sua delusione ed il suo desiderio, dunque libido divenuta inadoperabile, la quale in quel momento non può venir tenuta in sospeso, ma defluisce in forma di angoscia. E non dovrebbe essere puramente casuale il fatto che in questa situazione, tipica per la paura infantile, si ripeta la condizione che accompagna il primo stato di angoscia durante l'atto dalla nascita, cioè la separazione dalla madre.

Le prime fobie di situazioni infantile sono quelle che i bambini provano di fronte all'oscurità e alla solitudine; la prima continua spesso a sussistere durante tutta la vita; una circostanza comune ad entrambe è la mancanza della persona adi-

bita alla cura del bambino e amata da questo, quindi della madre. Udii una volta un bimbo, che temeva l' oscurità, gridare dalla stanza vicina: « Zia, ti prego dimmi qualche cosa, ho paura ». « Ma che ti serve se parlo? Tanto non mi vedi », e il bimbo di rimando: « Quando qualcuno parla, fa più chiaro ». Il desiderio provato nell'oscurità si trasforma dunque in paura dell' oscurità. La paura nevrotica è quindi ben lungi dall' essere soltanto secondaria od un caso speciale della paura reale, osserviamo assai più nel bambino, come esista una cosa che prende le vesti della paura reale, e che ha di comune con l' angoscia nevrotica il tratto essenziale di trarre origine dalla libido inadoperata. Di paura reale il bambino sembra portarne seco ben poca. Di fronte a tutte quelle situazioni che più tardi possono divenire condizioni di fobie, come: alture, passaggi stretti che attraversano un corso d' acqua, viaggi su ferrovia o su piroscafi, il bambino non dà alcun segno di paura, e precisamente tanto meno quanto più esso è ignaro. Sarebbe una cosa assai desiderabile che egli possedesse per eredità un gran numero di tali istinti protettori della vita; il compito di sorveglianza inteso ad impedirgli di esporsi ad un pericolo dopo l' altro, ne sarebbe oltremodo facilitato. In realtà invece, il bambino comincia col dar troppo valore alle sue forze, appunto perchè ignora il pericolo. Esso corre sui bordi dell'acqua, monta sui davanzali, giuoca con oggetti contundenti o col fuoco, fa insomma tutto quanto potrebbe arrecargli danno e mettere in pensiero chi lo ha in cura. Ed è assolutamente opera dell'educazione se in lui la paura reale finisce col destarsi, visto che non si può permettere che egli faccia da sè tale istruttiva esperienza.

Il fatto poi che esistono dei bambini i quali vengono incontro per un bel tratto di strada a questa parte dell' educazione destinata ad insegnar loro la paura, e i quali scoprono da soli dei pericoli contro cui nessuno li ha messi in guardia, è bastantemente spiegato se si ammette che essi abbiano portato seco una somma maggiore di bisogni libidinosi, oppure che essi siano stati viziati assai per tempo da soddisfazioni libidinose. Non è da meravigliarsi se fra questi bambini si trovano i futuri nervosi; sappiamo come la maggior facilitazione al formarsi di una nevrosi sia data appunto dall' incapacità di sopportare a lungo un ragguardevole ammassamento di libido.

Osserverete come qui arrivi a farsi valere anche il fattore costituzionale, al quale del resto non abbiamo mai voluto negare i suoi diritti. La nostra opposizione si rivolge soltanto contro chi appoggiando questo diritto, trascura tutti gli altri, ed introduce il fattore costituzionale anche dove esso, in base ai risultati riuniti dell' osservazione e dell' analisi, non c' entra affatto o dovrebbe occupare l' ultimo posto.

Facciamo ora una somma di quanto abbiamo osservato sulla paurosità infantile: La paura infantile ha ben poco a che fare con la paura reale ed è invece intimamente congiunta all' angoscia nevrotica degli adulti. Come questa essa ha origine dalla libido inadoperata e sostituisce l' oggetto amoroso mancante con un oggetto esterno o una situazione.

Ora sarete soddisfatti di udire come assai poco di nuovo ci rimanga da apprendere dalle fobie. Queste precisamente si svolgono proprio come l' angoscia infantile; la libido inadoperabile viene trasformata ininterrottameute in una paura reale apparente, cosicchè alle pretese della prima si sostituisce un minimo pericolo esterno. Tale concordanza non ha nulla di ostico, dato che le fobie infantili sono non soltanto il modello per quelle posteriori appartenenti all' « isterismo di angoscia » bensì la diretta condizione preliminare e il prologo delle stesse. Ogni fobia isterica si ricongiunge ad un' angoscia infantile e la continua, anche quando il suo contenuto è differente e il suo nome di conseguenza diverso. La differenza fra le due affezioni sta nel loro meccanismo. Nell' adulto non basta più che la libido sia momentaneamente inadoperabile quale desiderio perchè essa si trasformi in angoscia. Già da lungo tempo egli ha imparato a tener sospesa tale libido o ad usarla altrimenti. Ma quando la libido appartiene ad uno stimolo psichico che ha subito la rimozione si ristabiliscono le condizioni in cui si trova il bambino, il quale non sa ancora scernere il conscio dall' incoscio, e la regressione alla fobia infantile apre per così dire il passo ad una comoda trasformazione della libido in angoscia. Come ricorderete, molto abbiamo detto della rimozione; soltanto che ci siamo sempre occupati unicamente di seguire le sorti della rappresentazione che doveva subirla e ciò ben inteso perchè questo era il suo lato più facilmente riconoscibile e rappresentabile. Omettemmo sempre di interessarci di quanto succedeva dell' affetto legato alla rappresentanza rimossa

ed apprendiamo appena ora come la sorte più prossima di tale affetto consiste nel venir trasformato in angoscia, indipendentemente dalla parte che gli sarebbe spettata se il decorso fosse stato normale. Ma questa trasformazione dell'affetto è di gran lunga la parte più importante del processo della rimozione. Non è tanto facile parlarne, perchè non possiamo affermare nello stesso senso l'esistenza di affetti incoscienti come affermammo quella di rappresentazioni incoscienti. Prescindendo da un' unica differenza, una rappresentazione, cosciente o incosciente che sia, rimane la stessa cosa; siamo al caso di indicare cosa corrisponda ad una rappresentazione incosciente. Un affetto invece è un processo di deflusso, cha deve venir giudicato in modo del tutto diverso da una rappresentazione; senza aver riflettuto più profondamente e senza aver chiarito maggiormente le premesse da noi fatte sui processi psichici, non possiamo dire cosa gli corrisponde nell'inconscio. Nè questo sarebbe il momento di accingerci a tale compito. Vogliamo però tener ben alta l'impressione or ora ottenuta, che lo sviluppo d'angoscia cioè, sia intimamente legato al sistema dell' incoscio.

Dissi che la trasformazione in angoscia, meglio ancora: che il defluire della carica nella forma dell' angoscia è la sorte più prossima spettante alla libido colpita dalla rimozione. Devo aggiungere: non l'unica e non la definita. Nelle nevrosi decorrono dei processi tesi a legare tale sviluppo di angoscia e ai quali ciò riesce anche nei modi più differenti, Nelle fobie p. es. si possono distinguere distintamente due fasi del processo nevrotico. La prima compie la rimozione e il deflusso della libido in angoscia, che viene legata ad un pericolo esterno. La seconda consta nella costruzione di tutte quelle misure di precauzione e di sicurezza per opera delle quali deve venir evitato un contatto con questo pericolo, riguardato come una formalità esterna. La rimozione corrisponde ad una fuga dell' Io di fronte alla libido sentita quale pericolo. La fobia può venir paragonata ad una trincea elevata contro il pericolo che personifica la libido ora temuta. Nelle fobie la debolezza del sistema difensivo sta naturalmente nel fatto che la fortezza tanto fortificata verso l' esterno è rimasta attaccabile dal suo lato interno. La proiezione verso l' esterno del pericolo della libido non presenta mai una buona riuscita. Perciò nelle altre nevrosi sono in uso dei

sistemi difensivi diversi rivolti contro la possibilità dello sviluppo d'angoscia. Questo è un lato molto interessante della pisicologia delle nevrosi; purtroppo esso richiede delle nozioni specializzate più profonde e potrebbe condurci troppo lontano. Una cosa soltanto voglio ancora aggiungere. Vi ho già parlato delle « controcariche » usate dall'Io nella rimozione, e dovute da esso sostenere affinchè quest'ultima mantenga la propria sussistenza. Una volta avvenuta la rimozione è a questa controcarica che spetta il compito di condurre a buon porto le diverse forme di difesa contro lo sviluppo d'angoscia.

Ritorniamo ora alle fobie. Posso ritenere che sarete persuasi quanto sia insufficiente lo spiegarne soltanto il contenuto, di interessarsi unicamente della sua provenienza, o del fatto che l'oggetto della fobia sia questa o quella cosa, questa o quella situazione. Il contenuto di una fobia ha per la medesima circa la stessa importanza della faccia onirica manifesta per il sogno. Bisogna convenire, con le necessarie limitazioni, che fra questi contenuti delle fobie, si trovano di quelli che, come rileva *Stanley Hall,* si adattano a costituire degli oggetti di angoscia in seguito ad eredità filogenetica. E ciò concorda inoltre con la circostanza che molti di tali oggetti d'angoscia possono stabilire il loro legame col pericolo soltanto mediante un rapporto simbolico.

Abbiamo dunque accertato quale posizione addirittura centrale il problema dell'angoscia occupi fra le questioni riguardanti la psicologia delle nevrosi. Abbiamo ritratto una forte impressione dall'osservazione del modo nel quale lo sviluppo d'angoscia è collegato alle sorti della libido e al sistema dell'incoscio. Un punto soltanto ci sembrò staccato, quasi una lacuna nel nesso della nostra interpretazione, il fatto cioè, pur difficilmente confutabile, che la paura reale debba venir valutata quale un'espressione degli istinti di conservazione dell'Io.

LEZIONE VENTISEIESIMA

Dottrina generale delle nevrosi. La Teoria della Libido e il Narcismo.

Signore e Signori,

Ripetute volte, e anche ultimamente, ci siamo dovuti occupare della divisione degli istinti dell' Io da quelli sessuali. Dapprima fu la rimozione a mostrarci come essi possano trovarsi in opposizione fra di loro, come gli istinti sessuali abbiano apparentemente la peggio e sieno obbligati a cercare la propria soddisfazione seguendo delle vie regressive, nel qual caso essi trovano un compenso alla loro sconfitta nella propria invincibilità. Apprendemmo poscia come la relazione che lega gli istinti dell' Io e quelli sessuali all' educatrice necessità sia sin da principio diversa, cosicchè essi non attraversano il medesimo sviluppo e non vengono a trovarsi nel medesimo rapporto di fronte al principio della realtà. Crediamo infine di aver compreso che gli istinti sessuali sono ben più strettamente legati allo stato affettivo dell'angoscia di quelli dell' Io, risultato questo che appare incompleto soltanto in un singolo punto. Per rafforzare tale risultato aggiungeremo quindi ancora un fatto degno di considerazione, quello cioè che il mancato sodisfacimento della fame o della sete, dunque dei due istinti di conservazione più elementari, non ha mai per conseguenza il repentino mutamento in angoscia, mentre la trasposizione della libido in angoscia appartiene come abbiamo inteso, ai fenomeni più noti e più frequentemente osservati.

Il nostro buon diritto di scindere gli istinti dell' Io da quelli sessuali è dunque inattaccabile. Esso ci vien dato dall'esistenza stessa delle tendenze sessuali considerata quale una speciale attività dell'individuo. Si potrebbe chiedere soltanto quale impor-

tanza e quale portata vogliamo attribuire a questa divisione. Ma la risposta a tale domanda dipenderà dal risultato delle constatazioni che faremo in rapporto alle diversità presentate dagli istinti sessuali nelle loro espressioni psichiche e somatiche in confronto agli altri istinti, e all'importanza delle conseguenze risultanti da tali diversità. Ci manca naturalmente qualsiasi motivazione per affermare una differenza essenziale, non ben afferrabile del resto, fra i due gruppi di istinti: Entrambi ci si presentano soltanto quali denominazioni di fonti di energia dell'individuo e la discussione se essi in fondo sieno una cosa sola o due cose di essenza diversa, e, nel primo caso, quando abbia avuto luogo la scissione, non può venir condotta in base ai concetti stessi, ma deve attenersi ai fatti biologici che dietro a questi si trovano. Poco sappiamo presentemente a tale riguardo, ma anche se sapessimo di più, ciò non farebbe parte del nostro compito analitico.

Difatti è ben piccolo il profitto che ci viene dal seguire il procedere del *Jung*, accentuando l'unità originaria di tutti gli istinti e chiamando « Libido » l'energia in tutte le sue estrinsecazioni. La funzione sessuale non essendo in alcun modo eliminabile dalla vita psichica saremmo costretti a parlare di libido sessuale e asessuale. La denominasione « Libido » però rimane conservata a ragione, come sinora, alle forze istintive della vita sessuale.

Credo dunque che la questione della profondità alla quale si debba far arrivare tale divisione fra istinti sessuali e istinti di conservazione non abbia grande importanza per la psicoanalisi, non presentando questa nemmeno la competenza a ciò necessaria. La biologia invece ci fornisce parecchi punti d'appoggio che affermano la sua importanza. La sessualità è veramente l'unica funzione dell'organismo vivente che sorpassa l'individuo per collegarlo alla specie. È innegabile che il suo esercizio non porta sempre vantaggio al singolo essere come le sue altre produzioni, e che anzi in cambio di un piacere particolarmente profondo, esso esercizio lo mette talvolta in un pericolo che minaccia la sua vita e spesso la spegne. È pure probabile che sieno necessari dei processi di ricambio del tutto speciali e diversi dagli altri onde mantenere come disposizione alla riproduzione una parte della vita individuale. Infine il singolo individuo abituato a considerare sè stesso come la cosa

principale e la propria sessualità come un mezzo, simile agli altri, atti all' ottenimento della propria sodisfazione, non è altro dal punto di vista biologico, che uno degli episodi di una generazione, che un' appendice di breve vitalità attaccato ad un *plasma germinale* virtualmente immortale, quindi quasi il temporaneo possessore di un fidecommesso che gli sopravvivrà.

Del resto per la spiegazione psicoanalitica delle nevrosi non sono necessari dei punti di vista così vasti. Col seguire separatamente gli istinti sessuali e gli istinti dell' Io abbiamo ottenuta la chiave che ci aprirà il comprendimento del gruppo delle nevrosi di traslazione. Potemmo ritornare alla situazione di base, quando cioè gli istinti di conservazione — oppure esprimendoci biologicamente, se anche con minore esattezza — quando una delle posizioni dell' Io quale individuo singolo indipendente entrò in opposizione con l'altra quale uno dei membri di una generazione. Una simile scissione avviene forse soltanto nell'uomo, ed a questa circostanza egli deve probabilmente in gran parte la prerogativa delle nevrosi di fronte agli animali. Lo stragrande sviluppo della sua libido e la formazione resa forse attuabile appunto da questo fatto, di una vita psichica assai suddivisa, sembrano aver create le condizioni necessarie al nascere di un simile conflitto. Ed è pure senz'altro visibile come queste condizioni sieno allo stesso tempo quelle che resero possibili i progressi fatti dall'uomo di fronte agli animali, cosicchè la sua attitudine alle nevrosi sarebbe soltanto il rovescio delle altre sue doti. Ma anche queste sono soltanto delle speculazioni che si allontanano dal nostro compito più prossimo.

La premessa posta al nostro lavoro era quella di arrivare a poter discernere gli istinti sessuali da quelli dell' Io a seconda delle loro estrinsecazioni. Nelle nevrosi di traslazione potemmo farlo senza difficoltà. Denominammo « *Libido* » le cariche di energia devolute dall' Io agli oggetti delle sue tendenze sessuali, e « *Interesse* » tutte le altre cariche emanate dagli istinti di conservazione e seguendo le cariche della libido, le sue trasformazioni, e le sue sorti finali potemmo dare un primo sguardo al meccanismo delle forze psichiche. Le nevrosi di traslazione ci offrivano il materiale più adatto a questo scopo. L' Io però, la sua composizione formata da diverse organizzazioni, l' architettura e il funzionamento di queste, ci rimasero

oscuri, e allora supponemmo che appena l'analisi di altri disturbi nevrotici avrebbe potuto darci queste nozioni.

Noi incominciammo assai presto ad estendere le teorie psicoanalitiche a queste altre affezioni. Già nel 1908 dopo una conversazione avuta con me, *K. Abraham* asseriva che *il carattere principale della demenza precoce* (annoverata fra le psicosi) *fosse quello che la carica di libido le veniva a mancare per gli obiettivi.* (« La differenza psicosessuale fra isterismo e demenza precoce. ») Ma allora sorse la domanda riguardo alla sorte spettante alla libido dei dementi precoci ritorta dagli obiettivi del mondo esterno. *Abraham* non esitò a dare la seguente risposta: essa viene rivolta nuovamente all' Io, e questo ritorno riflessivo è la fonte della megalomania che si riscontra nella demenza precoce. La megalomania può assolutamente paragonarsi alla esagerazione ben nota nella vita amorosa con la quale si stima il valore sessuale dell' oggetto. Così arrivammo a comprendere per la prima volta un tratto di un' affezione psicotica considerandola in rapporto alla vita amorosa normale.

Vi dichiaro subito che queste prime opinioni di *Abraham* vennero mantenute nella psicoanalisi e formarono la base della posizione da noi presa di fronte alle psicosi. Andammo dunque lentamente famigliarizzandoci con l' idea, che la libido che troviamo attaccata agli oggetti e che è l' espressione di una tendenza mirante ad ottenere piacere dai medesimi, può anche staccarsi da essi, mettendo al loro posto il proprio Io, e man mano completammo sempre più conseguentemente tale rappresentazione. Il nome per questo collocamento della libido — *narcismo* — lo togliemmo a prestito da una perversione descritta da *P. Näcke,* la quale consiste nel fatto che l' individuo adulto gratifica il proprio corpo di tutte le carezze riservate di solito a un oggetto sessuale esterno.

Allora si venne a dirsi ben presto che esistendo una simile fissazione della libido al proprio corpo e alla propria persona invece che ad un oggetto, questo non poteva essere un fenomeno eccezionale e di poca importanza. È invece ben più probabile che questo narcismo costituisca lo stato generale e originario dal quale appena venne più tardi a formarsi l' amore per l' oggetto senza che per questo il narcismo dovesse scomparire. Dallo studio dello sviluppo dell' amore per l' oggetto si dovette anche ricordare come molti istinti sessuali vengano

dapprincipio soddisfatti sul proprio corpo, o come diciamo autoeroticamente, e come l' attitudine all'autoerotismo è la ragione per la quale la sessualità può per qualche tempo resistere all' influenza educativa che mira ad adattare al principio della realtà. L' autoerotismo era dunque l' attività sessuale dello stadio narcistico del collocamento della libido.

In breve: noi ci rappresentavamo il rapporto della libido per l' Io con la libido per l' oggetto in modo che vi illustrerò mediante un paragone tolto dalla zoologia. Pensate ai più semplici esseri viventi, a quelli che constano di un piccolo grumo poco differenziato di sostanza protoplasmatica. Essi stendono dei prolungamenti, chiamati pseudopodi, nei quali fanno defluire la sostanza di cui è formato il loro corpo. Però essi possono anche ritirare tali prolungamenti e riprendere la loro forma arrotondata. Ora lo stendere di questi prolungamenti può venir paragonato all'emanazione della libido sugli oggetti, mentre la massa principale della libido può rimaner raccoltà nell' Io; noi ammettiamo che in circostanze normali la libido rivolta all' Io possa venir liberamente trasformata in libido per l' oggetto e questa nuovamente riaccolta nell' Io.

Con l' aiuto di queste rappresentazioni siamo ora al caso di spiegare tutta una quantità di stati psichici, oppure per esprimerci più modestamente, di descriverli nel linguaggio della teoria della libido, stati che dobbiamo attribuire alla vita normale, come l' atteggiamento psichico durante l' innamoramento, la malattia organica, il sonno. Per quanto riguarda lo stato di sonno abbiamo ammesso che esso provenga dal ritiro dell' interesse dal mondo esterno e dal rivolgersi al desiderio di dormire. Trovammo che l' attività psichica espressa nel sogno stava al servizio di un desiderio teso a prolungare il sonno, dominato inoltre da motivi puramente egoistici. A tenore della teoria della libido diremo ora che il sonno è uno stato durante il quale tutte le cariche per l' oggetto, le libidinose come le egoistiche vengono staccate e ritirate nell' Io. Non sembra quasi che in tal modo venga a cadere una nuova luce sul ristoro procurato dal sonno e in genere sulla natura della stanchezza? Il quadro del beato isolamento durante la vita intrauterina, evocata ogni notte dal dormiente, si trova così completato anche dal lato psichico. Nel dormiente è stato ripristinato lo stadio

originario della ripartizione della libido, cioè il pieno narcismo nel quale gli interessi dell' Io e la libido si trovano ancora indistinguibilmente uniti entro l' Io sufficiente a sè stesso.

In questo punto c' è spazio per due osservazioni; primo: in che cosa si distinguono i concetti di narcismo e di egoismo? Ebbene: io credo il narcismo essere l' aggiunta libidinosa all' egoismo. Parlando di egoismo s' intende soltando il vantaggio dell' individuo; con la parola narcismo si prende in considerazione anche la sua sodisfazione libidinosa. Entrambi si possono seguire per un bel tratto separatamente quali motivi pratici. Si può essere egoisti in modo assoluto e mantenere allo stesso tempo delle forti cariche libidinose per l' oggetto, e ciò inquantochè la sodisfazione libidinosa ottenuta dall' oggetto appartiene ai bisogni dell' Io. In questo caso l' egoismo si adopera affinchè la tendenza rivolta all' oggetto non arrechi alcun danno all' Io. Si può essere egoisti e contemporaneamente assai fortemente narcisti, cioè avere un bisogno di oggetti assai limitato e ciò ancora, o in riguardo alla sodisfazione sessuale diretta, oppure anche in rapporto a quelle mire più elevate, derivanti dal bisogno sessuale, che occasionalmente usiamo chiamare « amore » in contrapposto alla « sensualità ». In tutti questi rapporti l'egoismo rappresenta l' elemento ovvio, costante, il narcismo quello variabile. L' opposto dell' egoismo, *altruismo* non si copre nel suo concetto con la carica libidinosa per l' oggetto; esso si distingue da questa in seguito alla mancanza delle tendenze miranti al sodisfacimento sessuale. Ma nel pieno innamoramento l' altruismo s' incontra con la carica libidinosa per l' oggetto. Di regola l' oggetto sessuale attira su di sè una parte del narcismo dell' Io, fatto questo che si svela attraverso la cosiddetta « ipervalutazione sessuale » dell' oggetto. Quando a questa si aggiunga ancora la trasposizione altruistica dell' egoismo all' oggetto sessuale, allora questo diventa strapotente; esso ha, per così dire, assorbito l' Io.

Penso che dopo questa secca e fantastica esposizione della scienza vi sarà di sollievo l' udire un' esposizione poetica del contrasto economico esistente fra narcismo e innamoramento. La attingo dal » Westöstlicher Divan » di *Goethe:*

Suleika:

Ed oppressi ed oppressori
Dicon tutti in ogni età
Che il miglior ben degli umani
Sia la personalità.

Può ogni vita sopportare
Chi sè stesso non perdè:
Rinunziare si può a tutto
Se si resta ciò che si è.

Hatem:

Ciò sarà! Così si pensa:
Pur diverso è il mio pensier;
Tutto il bene della terra
Ho in Suleika, e il mio piacer.

Quando essa mi accarezza
Sento in me un più forte « Io »;
Ahi! Se invece mi lasciasse
Perderei l'essere mio!

Ciò saria la fin di Hatem;
No! La sorte cambio allor;
Io mi muto in un baleno
Nel suo dolce nuovo amor.

(*Traduzione di N. N.)*

La seconda osservazione è un'aggiunta alla teoria del sogno. Non è possibile spiegarsi la formazione dei sogni, senza inserirvi la supposizione che l'inconscio rimosso abbia ottenuto una certa indipendenza dall'Io, indipendenza che gli permette di non rassegnarsi al desiderio di dormire e di mantenere le proprie cariche anche quando tutte le cariche per gli oggetti, (a dipendenza dell'Io), sieno stato ritirate in favore del sonno. Appena allora si può intendere come questo inconscio approfitti dell'interruzione o diminuzione notturna della censura e come essa sappia impossessarsi dei resti diurni per formare col loro materiale un desiderio onirico proibito. D'altra parte si può pensare che già i resti diurni, vadano debitori di una

parte della resistenza da essi esplicata contro il ritiro della libido operata dal desiderio di dormire a un legame già esistente che li unisce a questo inconscio. Inseriamo dunque posteriormente alla interpretazione da noi data alla formazione del sogno questo tratto di grande importanza dinamica.

La malattia organica, l'irritazione dolorosa, l'infiammazione di un organo, creano uno stato, la cui chiara conseguenza è il distacco della libido dal suo oggetto. La libido ritirata si trova nell' Io quale carica rafforzata della parte malata. E si può persino arrischiare l' affermazione, che sotto tali condizioni, il ritiro della iibido dai suoi oggetti dia maggiormente nell'occhio che non l'allontanamento dell' interesse egoistico del mondo esterno. Da questo punto sembra partire una strada che conduce al comprendimento dell'ipocondria, che si esplica nel fatto che un organo preoccupa l' Io in modo del tutto simile, senza che per questo esso apparisca malato ai nostri occhi. Ma voglio resistere alla tentazione di proseguire o di annoverare ulteriori situazioni che la supposizione di una migrazione della libido per l'oggetto nell' Io potrebbe avere reso comprensibili o rappresentabili, e ciò perchè mi preme di mettermi di fronte a due obiezioni, alle quali so che avete prestato orecchio. Voi volete chiedermi ragione prima di tutto del perchè io tanto nel sonno, come nella malattia, o in altre situazioni consimili, ci tenga in modo assoluto a scernere libido e interesse, istinti sessuali e istinti dell' Io, anche dove le osservazioni si possono considerare evase senza eccezione alcuna con l'ammissione di un'energia unitaria, la quale, libera nei suoi movimenti, occupi talvolta l'oggetto e talvolta l'Io e serve alternativamente tanto l' uno quanto l'altro istinto. E secondariamente del come io possa permettermi di considerare il distacco della libido quale fonte di uno stato patologico, quando una tale trasposizione della libido per l'oggetto in libido rivolta all' Io — oppure in energia generale dell'Io — eppartiene ai processi normali della dinamica psichica, i quali si ripetono ogni giorno ed ogni notte.

A ciò si può ribattere: La vostra prima obbiezione suona bene. L' enumerazione degli stati di sonno, di malattia e di innamoramento per sè stessi non ci avrebbero probabilmente mai portati alla distinzione di una libido per l' Io da una libido per l' oggetto, oppure della libido dall' interessamento. Ma voi trascurate di considerare le ricerche dalle quali siamo partiti e nella

cui luce osserviamo ora le situazioni psichiche in questione. La distinzione di libido e interesse, di istinti sessuali e istinti di conservazione, ci è stata imposta dall'intendimento del conflitto che genera le nevrosi di traslazione. Da quella volta non possiamo più rinnegarla. La supposizione che la libido per l'oggetto possa trasformarsi in libido per l' Io, che si debba cioè tener conto di una libido rivolta all'Io, ci è sembrata l' unica, atta a risolvere il mistero delle cosiddette nevrosi narcistiche; p. es. della demenza precoce, e a dar ragione delle somiglianze e disuguaglianze presentate da queste di fronte all' isterismo e alla coazione. Applichiamo ora soltanto alla malattia, al sonno e all' innamoramento, quanto troviamo ineccepibilmente accertato altrove. Possiamo permetterci di continuare con tali applicazioni, nell'attesa di vedere sino a che punto esse sapranno condurci. L' unica asserzione che non sia un diretto precipitato della nostra esperienza analitica, è quella che afferma che la libido rimane sempre libido, tanto se rivolta ad oggetti quanto se rivolta al proprio Io, senza mai trasformarsi in interesse egoistico, come pure il caso contrario. Ma tale asserzione è equivalente alla divisione degli istinti sessuali da quelli dell'Io già giudicata degna della critica, divisione alla quale, sino al suo eventuale sfasciarsi, vogliamo attenerci per motivi teoretici.

Anche la vostra seconda obiezione solleva una domanda giustificata, ma essa tende in direzione sbagliata. Certo il ritiro della libido per l'oggetto nell'Io non è direttamente patogena, vediamo difatti come essa venga intrapresa ogni volta prima di mettersi a dormire e come la si faccia retrocedere nuovamente all'atto di svegliarsi. Il piccolo animale protoplasmatico ritira i suoi prolungamenti per estenderli nuovamente alla prossima occasione. Ma la cosa è ben diversa quando un processo determinato e molto energico ottiene con la forza il ritiro della libido dall' oggetto. Allora la libido divenuta narcistica non sa trovare la via di ritorno che conduce agli oggetti, e questo impedimento che ostacola la mobilità della libido diventa difatti patogeno. Sembra che l' ammassamento della libido narcistica non possa venir sopportato oltre una data misura. Possiamo anche immaginare che si sia arrivati alla carica rivolta all'oggetto, appunto perchè l' Io doveva emanare la propria libido per non ammalare in seguito all'ammassarsi di questa. Se nei nostri piani fosse compreso uno studio più profondo della

demenza precoce vi mostrerei come quel processo che stacca la libido dagli oggetti impedendone il ritorno agli stessi, sia vicinissimo al processo di rimozione e possa venir considerato come un riscontro al medesimo. Sopratutto però avrete l'impressione di trovarvi su terreno conosciuto nell' apprendere che, in base a quanto sinora sappiamo, le condizioni di questo processo sono quasi identiche a quelle della rimozione. Il conflitto sembra essere il medesimo e sembra aver luogo fra le medesime forze. Se lo scioglimento finale è tanto differente da quello p. es. dell' isterismo, la ragione di ciò va cercata soltanto in una diversità della disposizione. In questi ammalati lo sviluppo della libido presenta il suo punto debole in un'altra fase ; la fissazione determinante, la quale, come ricorderete, permette il libero passaggio verso la formazione dei sintomi, giace altrove, probabilmente nello stadio del narcismo primitivo, al quale la demenza precoce fa ritorno nel suo esito finale. Il fatto che per tutte le nevrosi narcistiche dobbiamo ammettere dei punti di fissazione originanti in fasi molto anteriori di sviluppo di quelle dell'isterismo o della nevrosi coatta, è degno di esser rimarcato. Però, avete inteso, come i concetti da noi acquisiti durante lo studio delle nevrosi di traslazione bastino anche all' orientamento nel campo delle nevrosi narcistiche, praticamente tanto più difficili. Le qualità comuni sono molto ampie; si tratta in fondo del medesimo campo di fenomeni. Potete però anche immaginare quanta poca fortuna spetti al tentativo di spiegare tali affezioni, già appartenenti alla psichiatria, a colui che fa questo tentativo senza essere corredato delle nozioni analitiche sulle nevrosi di traslazione.

Il quadro sintomatico della demenza precoce, il quale del resto è assai variabile, non viene determinato unicamente dai sintomi provenienti dall' allontanamento della libido dagli oggetti e dall' ammassarsi di questa nell' Io. Anzi un largo spazio è occupato dai fenomeni che si connettono alla tendenza della libido di riaccostarsi ai suoi oggetti, e che corrispondono dunque a dei tentativi di restituzione e di guarigione. E questi sintomi sono perfino i più appariscenti, i più rumorosi: essi presentano una indubbia somiglianza con quelli dell' isterismo o più raramente con quelli della nevrosi coatta, ma differiscono da questi in ogni punto. Nella demenza precoce sembra che la libido, seguendo il suo intento di ritornare agli oggetti, cioè

alle loro rappresentazioni, riesca in realtà ad afferrare qualche cosa di essi, ma direi quasi le loro ombre, intendo cioè le loro rispettive rappresentazioni verbali. Non posso ora dilungarmi più oltre su questo soggetto, ma credo, che questo modo di comportarsi della libido tendente al ritorno ci abbia offerto l'occasione di intendere in che cosa consista veramente la differenza fra una rappresentazione cosciente e una incosciente.

Vi ho introdotto ora nel campo sul quale sono da attendersi i prossimi progressi del lavoro analitico. Da quando potemmo assumere i rischi di maneggiare il concetto della libido per l'Io, le nevrosi narcistiche ci divennero accessibili; ne risultò il compito di ottenere una spiegazione dinamica di tali affezioni e di completare contemporaneamente le nostre nozioni sulla vita psichica mediante il comprendimento dell'Io. La psicologia dell'Io alla quale miriamo, non deve essere basata sui dati risultanti dalle nostre osservazioni personali, bensì, come nel caso della libido, sull'analisi dei suoi disturbi e delle sue decomposizioni. È probabile che una volta compiuto quel lavoro ben più ponderoso, le nozioni sinora ottenute sulle sorti della libido, e da noi attinte dallo studio delle nevrosi di traslazione, ci sembreranno meschine. Ma di fronte a ciò sta il fatto che per ora tale lavoro non è stato condotto molto lontano. Le nevrosi narcistiche sono quasi inattaccabili per la tecnica che ci ha servito per le nevrosi di traslazione. Udirete fra poco perchè. Nelle nevrosi narcistiche avviene sempre, che dopo essere proceduti per un poco, ci si trovi di fronte ad un muro il quale ci sbarra la via. Vi è noto come anche nelle nevrosi di traslazione ci imbattessimo in tali ostacoli formati dalla resistenza, però ci fu possibile di allontanarli pezzo per pezzo. Nelle nevrosi narcistiche la resistenza è invincibile; ci è dato tutt'al più di gettare un'occhiata curiosa oltre l'altezza del muro, per vedere cosa succede dall'altra parte. I nostri metodi tecnici devono perciò venir sostituiti da altri, non sappiamo ancora se riusciremo ad effettuare una simile sostituzione. È vero che anche nel caso di questi ammalati il materiale non ci fa difetto. Varie sono le manifestazioni da essi espresse, anche se non in forma di risposte alle nostre domande, e noi per ora non abbiamo altra risorsa che quella di interpretare tali manifestazioni con l'aiuto dell'intendimento acquistato nello studio dei sintomi delle nevrosi di traslazione. La concordanza è ab-

bastanza grande per assicurarci un guadagno iniziale. Resta a vedere sino a che punto tale tecnica potrà bastare.

Altre difficoltà si aggiungono a queste per ritardare il nostro progredire. Le affezioni narcistiche e le psicosi che ad esse si riconnettono, possono venir spiegate soltanto da osservatori resi esperti dallo studio analitico delle nevrosi di traslazione. Ma i nostri psichiatri non studiano la psicoanalisi, e noi psicoanalisti vediamo troppo pochi casi psichiatrici. Sarà prima di tutto necessario che si maturi una generazione di psichiatri che abbia attraversato la scuola psicoanalitica quale scienza preparatoria. Ciò viene presentemente iniziato in America, dove molti psichiatri esercitanti una direttiva, espongono agli studenti le dottrine psicoanalitiche, e dove dei proprietari di ospedali e dei direttori di manicomi si adoperano ad osservare i loro malati nel senso di tali dottrine. In ogni caso anche qui a noi è riuscito talvolta di gettare uno sguardo oltre il muro narcistico, e vi racconterò in seguito quanto crediamo di aver potuto cogliere a volo.

La forma di malattia della paranoia, occupa un posto labile nei tentativi di classificazione dell'odierna psichiatria. Non sussiste però alcun dubbio sulla stretta parentela che la unisce alla demenza precoce. Mi permisi una volta di avanzare la proposta di unire paranoia e demenza precoce sotto la denominazione comune di parafrenia. Le forme della paranoia vengono descritte a seconda del loro contenuto quali: magalomania, delirio di persecuzione, delirio erotico (erotomania), delirio di gelosia ecc. Non ci aspetteremo dei tentativi di spiegazione da parte della psichiatria. Quale esempio di una simile spiegazione, esempio, a dire il vero, antiquato e non pienamente valevole, vi addurrò un tentativo di spiegare un sintomo da un altro mediante una razionalizzazione intellettuale: Il malato che per inclinazione primaria si credeva perseguitato, dovrebbe aver tratto da tale inseguimento la conclusione di essere una personalità specialmente importante, sviluppando perciò il delirio di grandezza. Per la nostra interpretazione psicoanalitica di delirio di grandezza è l'immediata conseguenza dell'ingrandimento dell'Io, prodotto dal ritiro della carica libidinosa per l'oggetto, un narcismo secondario dunque quale ritorno al narcismo originale della prima infanzia. Ma nei casi di delirio di persecuzione facemmo delle osservazioni che ci indussero a seguire una de-

terminata traccia. Ci colpì prima di tutto il fatto che nella stragrande maggioranza dei casi l'inseguitore apparteneva al medesimo sesso dell' inseguito. Questo fatto era sempre ancora atto a venir spiegato in modo innocuo, ma in alcuni casi studiati bene si mostrò chiaramente come la persona dello stesso sesso più amata in tempi normali si fosse trasformata in inseguitore dell'epoca della malattia. Un ulteriore sviluppo è reso possibile dal fatto che la persona amata venga sostituita da un'altra sulla base di affinità già note: p. es. il padre dal maestro o dal superiore. Da queste esperienze sempre moltiplicantisi traemmo la conclusione che la paranoia persecutoria sia la forma scelta dall'individuo per proteggersi contro uno stimolo omosessuale divenuto ultraforte. Il mutamento dell' affetto in odio, il quale come è noto può assurgere ad un serio pericolo di vita per l'oggetto amato e odiato, corrisponde allora alla trasposizione degli stimoli libidinosi in angoscia, la quale è un regolare risultato del processo di rimozione. Udite per esempio l' ultimo caso da me osservato in relazione a tutto ciò. Un giovine medico dovette venir allontanato dalla sua città natale, per aver rivolto delle minacce di morte al figlio di un professore dell'università locale, che sino allora era stato il suo migliore amico. A questo suo amico d'un tempo egli ascriveva delle intenzioni veramente diaboliche e un potere demoniaco. A lui spettava la colpa di ogni disgrazia che avesse colpito negli ultimi anni la famiglia dell'ammalato, di ogni disavventura famigliare o sociale. Ma non bastava, l'amico cattivo e il professore suo padre avevano anche causato la guerra e chiamato i russi nel paese. Egli aveva meritato mille volte la morte, e il nostro malato era persuaso che la morte del delinquente avrebbe posto una fine ad ogni sciagura. Eppure il suo affetto per lui era ancora tanto forte da paralizzare la sua mano quando un giorno gli si offerse l' occasione di colpirlo mortalmente a pochi passi di distanza. Nel corso delle brevi conversazioni da me avute con l'ammalato venne alla luce che la relazione amichevole fra i due datava dai primi anni ginnasiali. Una volta almeno tale relazione aveva passato i limiti dell'amicizia; una notte passata in comune li aveva spinti ad un completo rapporto sessuale. Il nostro paziente non aveva mai ottenuto di fronte alle donne le relazioni sentimentali corrispondenti alla sua età e alla sua personalità attraente. Era stato una volta fidanzato con una bella

e nobile fanciulla, ma questa aveva rotto il fidanzamento non trovando alcun affetto nel promesso sposo. Molti anni dopo la sua malattia scoppiò proprio nel momento in cui egli era riuscito per la prima volta a sodisfare pienamente una donna. Mentre questa donna lo abbracciava piena di riconoscenza e di dedizione, egli sentì improvvisamente un enigmatico dolore che girava come un taglio intorno alla scatola cranica. Più tardi egli si spiegò questa sensazione eguagliandola all' impressione che avrebbe provato se su di lui fosse stato eseguito il taglio che si usa fare durante una sezione per denudare il cervello e poichè il suo amico si era dedicato all' anatomia patologica, egli venne pian piano a scoprire come egli soltanto avesse potuto inviargli quest'ultima donna quale tentazione. Da quella volta in poi egli aveva aperto gli occhi anche sul conto delle altre persecuzioni, di cui egli doveva divenir la vittima per colpa del suo amico di un tempo.

Ma come sta poi la questione per i casi, nei quali il persecutore non appartiene al medesimo sesso del perseguitato, la cui apparenza dunque contraddice la spiegazione da noi data di un rifiuto di libido omosessuale? Tempo fa ho avuto occasione di esaminare un caso simile e di poter trarre una conferma dalla contraddizione apparente. La fanciulla che si credeva perseguitata dall'uomo al quale aveva accordato due convegni amorosi, aveva realmento diretta dapprima un'idea delirante contro una donna, che si può ritenere come una sostituzione della madre. Appena dopo il secondo convegno essa fece il progresso di staccare questa idea delirante dalla donna per trasportarla sull'uomo. La condizione dell'uguaglianza di sesso del persecutore era stata dunque originariamente mantenuta anche in questo caso. Nella lagnanza espressa dinanzi all' amico legale e al medico la paziente non aveva fatto menzione di questo stadio anteriore del suo delirio dando luogo così a un'apparente contraddizione al nostro comprendimento della paranoia.

Originariamente la scelta d'oggetto omosessuale è più vicina al narcismo di quella eterosessuale. Quando poi si tratta di respingere uno stimolo omosessuale troppo forte, la via di ritorno al narcismo è resa specialmente facile. Ho avuto poca occasione sinora di parlarvi delle fasi della vita amorosa, per quanto ne sappiamo, e nemmeno ora posso farlo. Voglio soltanto rimarcare che la scelta dell' oggetto, il progresso dello

sviluppo della libido, che avviene dopo lo stadio, narcistico, può aver luogo secondo due tipi. O secondo il tipo narcistico, subentrando al posto del proprio Io un altro oggetto a lui somigliante per quanto possibile, oppure secondo il tipo di appoggio, scegliendo pure la libido quali propri oggetti le persone già divenute preziose in seguito al sodisfacimento degli altri bisogni vitali. Una forte fissazione della libido al tipo narcistico della scelta d'oggetto viene anch'essa annoverata da noi fra le disposioni all'omosessualità manifesta.

Ricorderete come in una delle prime riunioni di questo semestre io abbia parlato di un caso di gelosia delirante di una signora. Ora, giacchè siamo tanto vicini alla fine, sarete certamente contenti di udire come si spieghi analiticamente una idea delirante. Ma in tale rapporto ho meno da dirvi di quanto crediate. L'inattaccabilità di un' idea delirante a mezzo di argomenti logici e di esperienze reali, si spiega, come quella di una coazione, mediante la relazione che la lega all'inconscio, il quale è rappresentato e tenuto soggetto dall' idea delirante o dall' idea coatta. La differenza fra le due idee è basata nella diversa topica e dinamica delle due affezioni.

Come nel caso della paranoia, così anche in quello della melancolia, della quale del resto vengono descritte molte forme diverse, abbiamo trovato un punto dal quale si può gettare uno sguardo nella struttura interna dell'affezione. Abbiamo riconosciuto che i rimproveri che questi melancolici rivolgono verso sè stessi tormentandosi nel modo più spietato, valgono veramente per un' altra persona, per l'oggetto sessuale che hanno perduto, o che ha perduto di valore ai loro occhi per propria colpa. Da ciò potemmo concludere, che il melancolico abbia bensì ritirato la sua libido dall'oggetto, ma che l' oggetto sia stato eretto nell' Io stesso, quasi proiettato sull' Io, mediante un processo che si deve chiamare « Identificazione narcistica ». Qui posso darvi soltanto una descrizione figurata e non una topicamente ordinata. Ora il proprio Io viene trattato come l' oggetto al quale è stato rinunciato, esso subisce tutte le aggressioni e le espressioni dello spirito di vendetta che erano state destinate all'oggetto. Anche l'inclinazione al suicidio proprio ai melancolici diventa più comprensibile attraverso la riflessione che l'inasprimento dell'ammalato colpisce al tempo istesso tanto il proprio Io quanto l'oggetto amato e odiato. Nella melancolia

come in altre affezioni narcistiche apparisce in modo molto marcato un tratto della vita psichica, che, da *Bleuler* in poi, usiamo denominare *ambivalenza.* Con questa parola intendiamo il fatto che verso una stessa persona sieno diretti sentimenti opposti di affetto e di inimicizia. Nel corso di queste conversazioni non sono purtroppo state al caso di raccontarvi qualche cosa di più riguardo l'ambivalenza sentimentale.

Oltre all'identificazione narcistica esiste una identificazione isterica la quale ci è nota da tempo assai più lungo. Vorrei che fosse già possibile di illustrarvi le diversità esistenti fra di esse, mediante alcune lucide determinazioni. In rapporto alle forme periodiche e cicliche della melancolia posso comunicarvi delle cose che sarete contenti di apprendere. Sotto condizioni propizie cioè è possibile — io stesso ne ho fatto due volte l'esperienza — di impedire il ritorno del malato allo stesso o all'opposto stato d' animo, sottoponendo il paziente al trattamento analitico durante gli intervalli liberi. Nel corso della cnra si viene ad apprendere come anche nei casi di melancolia e di mania si tratti di una particolare specie di evasione di un conflitto, le cui premesse concordano assolutamente con quelle delle altre nevrosi. Immaginate quante cose restino ancora da apprendere alla psicoanalisi su questo campo.

Vi dissi che anche mediante l'analtsi delle affezioni narcistiche abbiamo la speranza di arrivare alla nozione della composizione del nostro Io, è della sua costruzione fatta di istanze. In un punto abbiamo iniziato questo lavoro. Dall'analisi del delirio di essere osservati abbiamo concluso che nell'Io c' è realmente un'istanza che osserva, critica e paragona continuamente, contrapponendosi in tal modo all'altra parte dell'Io. Crediamo quindi che l'ammalato ci svela una verità non ancora abbastanza valutata, col lamentarsi che ogni suo passo viene spiato osservato e ogni suo pensiero comunicato e criticato. Egti s'inganna soltanto nel considerare questa forza che gli viene incomoda come una cosa a lui estranea e nel trasportarla al di fuori di sè stesso. Egli sente nel suo Io il governo di una istanza, la quale mette a confronto il suo Io attuale e ogni sua azione con un Io ideale, che egli si è creato nel suo sviluppo. Crediamo anche che questa creazione sia avvenuta nell' intento di ripristinare quella autosodisfazione che era collegata al narcismo infantile, la quale però ha dovuto subire da quel tempo tanti turbamenti

e tante offese. L'istanza autoosservatrice ci è noto quale censore dell'Io, quale coscienza morale: è la stessa che di nottetempo esercitata la censura onirica e della quale partono le rimozioni degli stimoli di desideri illeciti. Decomponendosi nel delirio di essere osservati essa ci svela la sua origine dalle influenze esercitate dai genitori, dagli educatori e dall'ambiente sociale, attraverso l'identificazione con un singolo di questi personaggi tipici.

Questi sarebbero alcnni dei risultati fornitici dall'applicazione della psicoanalisi alle affezioni narcistiche. Essi certamente sono ancora troppo pochi, e mancano ancora spesso di quella acutezza che può venir ottenuta appena quando si è giunti a muoversi con sicura famigliarità su un nuovo campo di studio. Li dobbiamo tutti allo sfruttamento del concetto della libido per l'Io o della libido narcistica, col cui aiuto potemmo estendere alle nevrosi narcistiche le interpretazioni accertate nello studio delle nevrosi di traslazione. Ora però voi chiederete: è possibile che ci riesca di sobordinare alla teoria della libido tutti i disturbi delle affezioni narcistiche e delle psicosi, di riconoscere dappertutto quale fattore colpevole della malattia Il fattore libidinoso della vita psichica e di non doverne mai rendere responsabile un mutamento avvenuto nella funzione degli istinti di conservazione? Ebbene, signore e signori, questa decisione non mi pare urgente e sopratutto non mi sembra ancora matura. Possiamo abbandonarla tranquillamente al progresso del lavoro scientifico. Non mi meraviglierei affatto se la facoltà di produrre l'effetto patogeno dovesse dimostrare di essere in realtà un privilegio degli istinti libidinosi, sicchè la teoria della libido trionferebbe su tutta la linea dalle semplici nevrosi attuali sino alla più grave alienazione psicotica dell'individuo. Sappiamo pure che il tratto caratteristico della libido è quello di essere riluttante a sottoporsi alla realtà del mondo, all'Ananke. Ma io ritengo per assai probabile che gli istinti dell'Io vengono trascinati secondariamente dagli incitamenti patogeni della libido e costretti a disturbare le funzioni. Nè ammetto che la direzione presa dalla nostra indagine potrebbe venir considerata disastrosa, se dovessimo trovarci di fronte alla sentenza che nelle psicosi gravi gli stessi istinti dell'Io vengano tratti in inganno in modo primario: il futuro lo insegnerà, a voi almeno. Ma lasciate che ritorni per un solo momento al problema dell'angoscia per rischia-

rare un punto ultimo oscuro che vi abbiamo lasciato. Dicemmo che con la relazione, tanto chiaramente accertata per tutto il resto, che passa fra angoscia e libido, non ci pareva concordare il fatto, che la paura reale di fronte ad un pericolo, abbia da essere l'espressione degli istinti di conservazione, il che sarebbe difficile contestare. Ma come sarebbe invece se l'affetto dell'angoscia si effettuasse a spese della libido per l' Io e non degli istinti egoistici dell'Io? Lo stato d'angoscia è in tutti i casi poco adatto allo scopo, e questa sua inopportunità diventa evidente quando essa raggiunge un grado più alto. Allora esso disturba l' azione, si tratti poi di fuga o di difesa, la quale azione soltanto è adatta allo scopo e serve alla conservazione di sè stessi. Attribuendo dunque la parte affettiva della paura reale alla libido per l' Io, lasciando l' azione all' istinto di conservazione dell' Io, abbiamo eliminato ogni difficoltà teoretica. Voi del resto non crederete mica seriamente che si fugge perchè si ha paura? No, si sente la paura e si prende la fuga in seguito al comune motivo originato dalla percezione del pericolo. Persone che hanno superato dei grandi pericoli di vita raccontano di non aver avuto paura, ma di aver agito soltanto, p. es. di aver puntato il fucile contro la fiera, e ciò era sicuramente la cosa più adatta allo scopo.

LEZIONE VENTISETTESIMA

Dottrina generale delle nevrosi. La traslazione.

Signore e Signori,

Visto che stiamo avvicinandoci al termine delle nostre discussioni, sentirete nascere in voi un'aspettativa, che non voglio vi tragga in inganno. Immaginerete facilmente che non vi avrò fatto passare in lungo ed in largo attraverso il materiale psicoanalitico, per abbandonarvi alla fine senza avervi detto nemmeno una parola riguardo alla terapia, dalla quale dipende la possibilità di esercitare, in genere, la psicoanalisi. E non è nemmeno fattibile di sottrarvi questo tema, perchè nel trattarlo dovete attingere dall'osservazione la conoscenza di un nuovo fatto, senza il quale il comprendimento delle malattie da noi esaminate rimarrebbe sensibilmente incompleto.

So che non vi attendete un avviamento alla tecnica relativa all' applicazione dell' analisi usata a scopi terapeutici. Volete sapere in linea assolutamente generale quale sia la via seguita dalla terapia psicoanalitica per ottenere il suo effetto e quali sieno le sue produzioni. L' apprenderlo è indiscutibilmente un vostro diritto. Io però non voglio dirvelo, bensì sostengo che dovete indovinarlo da voi.

Riflettete: Avete imparato a conoscere tutto quanto c'è di essenziale nelle condizioni della malattia, come pure tutti i fattori che si fanno valere nella persona ammalata. Dov'è che rimane libero uno spazio per un influsso terapeutico? Abbiamo anzitutto la disposizione ereditaria: non ne parliamo spesso, venendo essa energicamente rimarcata da altra parte, e non avendo noi nulla da dire in suo riguardo. Ma non crediate però che la svalutiamo; appunto quali terapeuti abbiamo oc-

casione di sentire ben chiaramente la sua forza. In ogni caso non possiamo mutarla affatto, anche per noi essa rimane una cosa stabilita, che ostacola i nostri sforzi. C'è poi l' influenza dei primi avvenimenti infantili, che nell'analisi siamo abituati a mettere in prima linea; essi oppartengono al passato e non siamo al caso di far sì che essi non sieno accaduti. Viene indi tutto quanto riassumiamo sotto il nome di « reale diniego », cioè tutto quello che nella vita significa sventura, da cui hanno origine la mancanza di amore, la povertà, i dissensi famigliari, la malasorte nella scelta matrimoniale, le condizioni sociali sfavorevoli e la severità dei principi morali sotto il cui peso la persona vive.

Certo qui ci sarebbero non poche occasioni di applicare una terapia assai efficace, ma questa terapia dovrebbe essere quella esercitata, secondo la leggenda popolare viennese, dall' imperatore Giuseppe, il benefico intervento, cioè, di un potente dinanzi alla cui volontà si piegano gli uomini e spariscono le difficoltà. Ma chi siamo noi per poter assumere quale mezzo terapico un simile intervento benefico? Poveri noi stessi e privi di potere nella società, costretti come siamo a guadagnarci la vita con l' esercizio della nostra arte medica non possiamo nemmeno prestare le nostre cure alle persone prive di mezzi, cosa questa che pure è possibile ad altri medicl i quali esercitano metodi di cura diversi. La nostra terapia è troppo lunga e richiede troppo tempo per farlo. Ma voi forse vi aggrapperete ad uno dei fattori menzionati nella speranza che esso presenti un punto d'attacco alla nostra influenza. Se alle limitazioni morali richieste dalla società, spetta in parte la colpa delle privazioni imposte all' ammalato, la cura potrebbe dargli il coraggio o addirittura il consiglio di sorpassare questi ostacoli e di procurarsi sodisfazione e guarigione rinunciando, in compenso, al raggiungimento di un ideale, che la società colloca ben in alto, ma assai spesso non mantiene. Si guarisce dunque soddisfacendo i propri desideri sessuali. È vero che questo metodo getta un' ombra sulla cura psicoanalitica: quella di non servire alla morale pubblica. Essa toglie alla generalità quanto dà all'individuo.

Ma, signore, e signori miei, chi mai vi ha così male informati? Il consiglio di vivere sodisfacendo pienamente i propri desideri sessuali non entra nemmeno per idea a far parte della terapia analitica. Esso non c' entra, già per il fatto, che noi

stessi dicemmo esistere nell' ammalato un ostinato conflitto fra lo stimolo libidinoso e la rimozione sessuale, fra la direzione sessuale, e quella ascetica. Questo conflitto non si può sedare col contribuire alla vittoria di una delle direzioni sulla direzione contraria. Vediamo pure come nei nervosi l'ascetismo abbia mantenuto il sopravvento. La conseguenza di ciò è proprio il fatto che la tendenza sessuale oppressa si sfoga dando luogo a dei sintomi. Se noi ora tentassimo al contrario di portare alla vittoria la sensualità, la rimozione sessuale così messa da parte sarebbe obbligata a sostituirsi a mezzo di sintomi. Nessuna delle due decisioni potrebbe porre un fine al conflitto, una parte resterebbe ogni volta insodisfatta. Esistono soltanto pochi casi, in cui il conflitto sia tanto labile che un fattore come la compartecipazione del medico possa divenir decisivo, e questi casi in fondo non abbisognano nemmeno di una cura analitica. Le persone per le quali il medico può avere una tale influenza, avrebbero trovato la stessa strada anche senza il suo concorso. Sapete benissimo che quando un giovanotto astinente si decide a mantenere dei rapporti sessuali illegitimi, o quando una donna maritata insodisfatta cerca di risarcirsi presso un altro uomo, essi, di regola, non hanno atteso per farlo il permesso del medico o addirittura dell' analitico.

Nell' esame di questo stato di cose, si sorpassa di solito un punto essenziale, quello cioè che il conflitto patogeno dei nevrotici non deve venir scambiato con una lotta normale di stimoli psichici trovantisi nel medesimo terreno psicologico. Si tratta di un contrasto fra due forze, di cui una ha raggiunto il gradino della precoscienza e coscienza, mentre l'altra è stata trattenuta a quello dell'inconscio. Perciò il conflitto non può venir portato a una soluzione; i contendenti vengono così poco in contatto, come nel noto esempio l'orso bianco e la balena. Una vera decisione può aver luogo appena quando i due si incontrino sullo stesso terreno. Ed io penso che l' unico compito spettante alla terapia sia quello di render possibile tale incontro.

E del resto posso assicurarvi che siete mal informati se presumete che il dar consigli o direttive nelle questioni della vita pratica formi parte integrante dell'influenza psicoanalitica. Noi, al contrario, ricusiamo per quanto possibile di assumere una simile parte di Mentore, e quanto più ci preme di ottenere, è appunto che l' ammalato prenda le sue decisioni da sè. Con

questo intento pretendiamo anche che egli rimandi a cura finita ogni decisione di importanza vitale, riguardante la scelta di una professione, le intraprese di affari, la conclusione e lo scioglimento di un matrimonio. Confessate pure che tutto questo è molto differente da quanto avevate immaginato. Soltanto in casi nei quali si tratti di persone molto giovani, o di individui assolutamente privi di aiuto o di stabilità, ci vien reso impossibile di mantenere tale limitazione volontaria. In tali casi dobbiamo combinare le prestazioni del medico con le funzioni dell' educatore; siamo allora ben consci della nostra responsabilità e ci comportiamo con la necessaria prudenza.

Dallo zelo che spiego a difendermi contro l'accusa che nella cura analitica il nervoso venga spinto a vivere soddisfacendo ogni suo desiderio, non dovete però concludere che si influisca su di lui in favore della pubblica morale. Ne siamo almeno altrettanto lontani. Non siamo dei riformatori, bensì degli osservatori soltanto, ma non possiamo fare a meno di osservare con occhio critico e dopo averlo fatto trovammo impossibile di metterci dalla parte della morale sessuale convenzionale, e di apprezzare altamente il modo nel quale la società tenta di regolare praticamente i problemi della vita sessuale. Possiamo dimostrare alla società, che quanto essa chiama morale costa più sacrifici di quello che valga, e che il suo procedere non è basato sulla verità, nè dimostra saggezza. Non usiamo risparmiare ai nostri pazienti l'audizione di questa critica, diamo loro l'abitudine di ponderare senza preconcetti le questioni sessuali come tutte le altre, e se essi divenuti indipendenti, una volta terminata la cura, si decidono di propria volontà a prendere una qualsiasi posizione media tra il vivere soddisfacendo tutti i propri desideri sessuali e l'ascetismo assoluto, la nostra coscienza non si sente aggravata da nessuna di tali soluzioni. Diciamo a noi stessi che colui, il quale ha potuto attraversare con buon esito il processo educativo che, mediante una lotta contro la sua stessa persona, seppe condurlo alla verità, si trova per sempre al coperto dal pericolo di commettere un' immoralità, anche se la sua interpretazione della morale dovesse differire in un modo qualunque da quella in uso presso la società. Dobbiamo del resto guardarci bene dal dar troppo peso all' influenza esercitata sulle nevrosi dalla questione dell' astinenza. Soltanto nella minor parte dei casi si può porre un termine alla situazione pa-

togena del diniego con susseguente ammassamento di libido, mediante un rapporto sessuale facilmente ottenibile.

L' effetto terapeutico della psicoanalisi non si può quindi spiegare con la legittimazione di un tenore di vita che soddisfi ogni desiderio sessuale. Dovete cercare altrove. Credo che mentre io refutavo questa vostra supposizione, una delle mie osservazioni vi abbia messi sulla giusta traccia. Il mezzo efficace da noi utilizzato dovrebbe consistere nella sostituzione dell'inconscio col conscio, nella traduzione dell'inconscio in conscio. Ed è proprio così. Prolungando l' inconscio sino al conscio poniamo un termine alla rimozione, eliminiamo le condizioni necessarie alla formazione dei sintomi, trasformiamo il conflitto patogeno in un conflitto normale che deve in qualche modo arrivare ad una decisione. Null' altro che questo mutamento psichico è quanto noi produciamo nell'ammalato, e l'aiuto da noi prestato corrisponde alla portata di esso. Nei casi in cui non esiste alcuna rimozione o nessun analogo processo psichico da far retrocedere, la nostra terapia non ha nulla a che fare.

La meta proposta ai nostri sforzi può venir espressa in diverse formole: Rendere cosciente l' incosciente, porre un termine alla rimozione, riempire le lacune mnestiche, tutto ciò ha il medesimo significato. Questa confessione forse vi scontenterà. La guarigione di un nervoso vi sarà parsa differente, vi sarete figurati che dopo essersi sottoposto al faticoso lavoro psicoanalitico, esso ne sorta come una persona nuova, e invece tutto il risultato dovrebbe consistere nel fatto che quest'uomo abbia ora in sè un po' di fenomeni incoscienti di meno e un po' di fenomeni coscienti di più di quanto aveva prima. Ebbene, voi probabilmente svalutate l'importanza di un simile mutamento interno. Il nervoso guarito è diventato davvero un altro individuo, ma in fondo naturalmente egli è rimasto quello che era, cioè egli è diventato quanto di meglio poteva diventare sotto le condizioni più propizie. Ma ciò è molto. Quando poi avrete appreso tutto quanto bisogna fare e quali sforzi occorrono per ottenere che nella vita psichica si produca quel cambiamento così futile in apparenza, sono certo che crederete all'importanza di una simile diversità nel livello psichico.

Mi permetto di divagare per un momento onde chiedervi se sapete cosa s' intenda per terapia causale? Questo precisamente è il nome di un procedere, il quale non prende per punti

di attacco i fenomeni presentati dalla malattia, ma si propone invece l'eliminazione delle sue cause. Ora la nostra terapia psicoanalitica è essa causale o no? La risposta non è tanto semplice, ma ci fornirà forse l'occasione di persuaderci quanto poco valore abbia una simile domanda. La terapia analitica si comporta come una terapia causale in quanto che il primo suo compito non consiste nell'eliminazione dei sintomi. In altri riguardi potreste dire che essa non lo sia. Noi, precisamente, abbiamo seguito il concatenamento causale, oltre la rimozione, sino alle disposizioni istintive, alle intensità relative di queste nella costituzione e alle deviazione che appariscono nel corso del loro sviluppo. Supponete ora che riuscissimo p. es. a intervenire con mezzi chimici in questo ingranaggio, ad aumentare o diminuire la quantità di libido momentaneamente esistente, oppure rafforzare un istinto a spese di un altro. Si tratterebbe allora nel vero senso della parola di una terapia causale, per la quale la nostra analisi avrebbe fornito l' indispensabile lavoro di ricognizione. Come sapete, per ora, non si può nemmeno parlare di un simile influsso da esercitarsi sui processi della libido; la nostra terapia psichica attacca un' altra parte del nesso complessivo, cioè non proprio le radici a noi visibili dei fenomeni, ma pure un punto abbastanza distante dai sintomi, al quale potemmo accedere in grazia a delle circostanze molto strane.

Cosa dobbiamo dunque fare per trasformare nel nostro paziente in cosa cosciente ciò che è incosciente? Una volta credevamo la cosa assai semplice, bastava indovinare questo incoscio ed esporglielo. Ma sappiamo già come tale errore fosse causato da snperficialità critica. La nostra nozione dell' inconscio non equivale alla sua; se noi gli comunichiamo il nostro sapere, questo non occupa il *posto* del suo inconscio bensì una posizione *a lato* dello stesso: e la situazione è ben poco mutata. Dobbiamo piuttosto rappresentarci questo inconscio topicamente, e cercarlo nel suo ricordo là dove esso è stato originato da una rimozione. Tale rimozione deve venir eliminata, dopo di che la sostituzione del conscio all' inconscio può avvenire senza incontrare ostacoli. Ma come si fa cessare una simile rimozione? Qui il nostro compito entra in una seconda fase. Prima la ricerca della rimozione, poi l' eliminazione della resistenza che la sostiene.

Come si leva di mezzo la resistenza? Nel modo seguente: indovinandola e rinfacciandola al paziente. La resistenza proviene anch'essa da una rimozione, da quella medesima che cerchiamo di sciogliere, oppure da un'altra avvenuta anteriormente. Essa è stata generata dalla controcarica che sorse a rimuovere lo stimolo illecito. Noi dunque facciamo ora quanto volevamo fare sin da principio, cioè interpretare, indovinare e comunicare; ma abbiamo trovato il punto giusto per farlo. La controcarica o la resistenza non appartiene all'incoscio, bensì all'Io, il quale è un nostro collaboratore, e ciò anche quando essa non dovesse essere cosciente. Qui come è noto, si tratta del senso doppio della parola « inconscio » nel suo significato di fenomeno e di sistema. La questione sembra difficile e oscura; ma in fondo essa è soltanto una ripetizione, non è verò? E noi vi siamo preparati da lungo tempo. Attendiamo che la resistenza venga abbandonata e la contracarica ritirata quando la nostra interpretazione abbia reso possibile all'Io di riconoscerla. Quali sono le forze motrici da noi sfruttate in simili casi? Prima di tutto il desiderio di guarire che anima il paziente, desiderio che lo ha spinto ad adattarsi al nostro lavoro comune, e in secondo luogo la sua intelligenza aiutata dalla nostra interpretazione. E' fuori di ogni dubbio che l'intelligenza dell'ammalato riconosce la resistenza e trova la traduzione corrispondente alla cosa rimossa con maggior facilità quando le sieno state fornite le rappresentazioni di attesa adatte a tale scopo. Se vi dicessi: guardate in alto, si vede un pallone areostatico, lo trovereste anche voi più facilmente che se vi invitassi soltanto a guardare in su per vedere se scoprire qualcheccosa. Anche lo studente che scruta le prime volte attraverso il microscopio, viene istruito dal maestro sulle cose che deve vedere, altrimenti egli in genere non le vede, benchè esse esistano e sieno visibili.

Ed ora al fatto. Per molte forme di malattie nervose, isterismi, stati di angoscia, nevrosi coatte, le nostre presupposizioni si dimostrano esatte. Ricercando la rimozione, smascherando le resistenze, accennando alle cose rimosse, si riesce in realtà a sciogliere il compito, cioè a superare le resistenze, a far cessare la rimozione e a far mutare l'incosciente in cosciente. Nel farlo otteniamo la chiara impressione del come nell'anima del paziente si svolga una lotta accanita ogni qual volta una reis-

stenza debba venir superata; lotta psichica normale che ha luogo nello stesso terreno psicologico fra i motivi tendenti a mantenere la controcarica e quelli pronti ad abbandonarla.

I primi sono gli antichi motivi che a suo tempo seppero imporre la rimozione; fra i secondi si trovano i nuovi arrivati, i quali, sperabilmente, faranno decidere il conflitto in nostro favore. Siamo riusciti a ridestare l'antico conflitto di rimozione a portare ad una revisione il processo evaso a suo tempo. Il materiale nuovo da noi aggiunto consiste primo, nell' avvertimento che la decisione anteriore ha portato il paziente alla malattia, e nella promessa che un'altra decisione lo potrebbe condurre verso la guarigione, e secondo, il grandioso mutamento di tutte le condizioni dall'epoca di quel primo rifiuto. In quel tempo l' Io era debole, infantile e aveva forse delle ragioni per considerare le pretese della libido quale un pericolo. Oggi esso è invigorito ed esperto e oltre a ciò ha presso di sè un aiuto nella persona del medico. Possiamo perciò aspettarci di condurre il confitto ridestato ad una evasione migliore di quella presentata dalla rimozione, e come già detto, nei casi di isterismo, di nevrosi d'angoscia e di nevrosi coatta il risultato dà ragione ai nostri principi.

Ora però esistono delle altre forme di malattia, in cui il nostro procedere terapeutico non arriva mai a un risultato benchè le condizioni sieno le medesime. Anche in esse si tratta originariamente di un conflitto fra l' Io e la libido, il quale ha prodotto la rimozione — quand' anche questa presenti delle caratteristiche topiche differenti —, anche in questi casi è possibile di rintracciare nella vita dell' ammalato i punti nei quali avvennero le rimozioni, usiamo anche qui lo stesso modo di procedere, siamo pronti a fare le medesime promesse, prestiamo la medesima specie di aiuto mediante la comunicazione delle rappresentazioni di attesa, e qui pure il periodo di tempo, che divide il presente da quelle rimozioni, è scorso in favore ad un nuovo esito del conflitto. Eppure non si riesce a vincere una resistenza o a eliminare una rimozione. Questi pazienti, paranoici, melancolici o malati di demenza precoce, rimagono completamente indifferenti e invulnerabili di fronte alla terapia psicoanalitica. Per qual ragione? Non per mancanza d'intelligenza, perchè quand'anche noi fossimo obbligati a richiedere dai nostri pazienti una certa somma di capacità intellettuale, questa

p. es. non fa difetto ai paranoici, che mostrano tanto acume nell' immaginare le loro combinazioni. E anche le altre forze motrici vi figurano tutte. I melancolici p. es. all' opposto dei paranoici hanno la profonda coscienza di essere ammalati e di soffrire gravemente, ma non sono più accessibili per questo. Qui ci troviamo di fronte a un fatto che non comprendiamo e che ci costringe perciò a dubitare di aver proprio compreso in tutte le sue condizioni il successo possibile nel caso delle altre nevrosi.

Continuando ad occuparci dei nostri isterici e dei nostri nervosi coatti, incontriamo ben presto un secondo fatto al quale non eravamo preparati in nessun modo. Dopo qualche tempo dobbiamo cioè osservare che questi malati si comportano verso di noi in una maniera del tutto particolare. Credevamo di esserci reso conto di tutte le forze motrici da contemplarsi nel corso della cura, credevamo di aver razionalizzato la situazione esistente fra noi e il malato tanto completamente da poterla scorrere come un esempio aritmetico, eppure sembra che più tardi vi si intrufoli qualche cosa che non era stata avvertita in questo conteggio. Di questa cosa nuova, inaspettata è multiforme per sè stessa, tenterò anzitutto di descrivere la più frequente e la più comprensibile delle forme in cui essa apparisce.

Osserviamo dunque che il paziente, il quale null'altro dovrebbe cercare che una via d'uscita dai conflitti che lo fanno soffrire, spiega per la persona del medico un interesse speciale. Tutto quanto è collegato a questa persona gli sembra aver maggiore importanza delle sue questioni personali e sembra distarlo dalla sua malattia. Perciò le relazioni con lui prendono, per un certo tempo, una forma assai aggradevole; egli è specialmente gentile, tenta di mostrarsi riconoscente dove può, mette in vista delle finezze e dei pregi naturali, che noi forse non avremmo supposto in lui. Il medico si forma allora anche una buona opinione del paziente ed è grato al caso che gli ha fornito l' occasione di porgere aiuto proprio ad una personalità di particolare valore. Se il medico viene a parlare coi parenti del malato, egli ha il piacere di sentirsi dire che tale simpatia è reciproca. A casa, Il paziente non si stanca mai di lodare il medico e di vantare i suoi pregi sempre nuovi: « Egli ha per Lei un vero fanatismo, una fiducia cieca; ogni sua parola è per lui una rivelazione » raccontano i congiunti. Qualche volta uno dei

partecipanti del coro ha la vista più acuta e dice: È già divenuto una noia il sentirlo parlare soltanto di Lei e pronunciare il Suo nome in ogni occasione.

Vogliamo sperare che il medico sia abbastanza modesto da attribuire questo valore che il paziente dà alla sua personalità alle speranze che egli può fargli sorgere, e alla maggior vastità data al suo orizzonte intellettuale mediante le comunicazioni stupefacenti e liberatrici, che la cura porta con sè. Sotto queste condizioni l'analisi fa anche i più magnifici progressi, il paziente comprende quanto gli viene indicato, si approfondisce nello studio dei compiti che la cura gli impone, il materiale di ricordi e di idee affluisce con abbondanza alla sua mente, la sicurezza e il carattere concludente delle sue interpretazioni meravigliano il medico, il quale non può far altro che accertare con sodisfazione, con quanta premura l'ammalato accorga tutte le novità psicoanalitiche, che usano suscitare la più ostinata opposizione da parte dei sani che vivono nel mondo. Al buon accordo durante il lavoro analitico corrisponde anche un miglioramento oggettivo nello stato di malattia generalmente riconosciuto.

Ma non sempre può splendere il sole. Un bel giorno esso si vela. Nella cura sopravvengono delle difficoltà, il paziente dichiara di non aver più idee. Si ha la chiara impressione che il suo interesse non appartiene più al lavoro e che egli trasgredisce a cuor leggero la prescrizione di dir tutto quanto gli viene in mente senza cedere a dei ritegni critici contrari. Egli si comporta come fosse estraneo alla cura, come se egli non avesse concluso quel patto col medico; evidentemente egli è compreso di qualche cosa che vuol tenere per sè. Per la cura questa è una situazione pericolosa. Ci si trova evidentemente di fronte a una resistenza formidabile. Ma cosa è mai accaduto?

Essendo stati al caso di chiarire un'altra volta la situazione, si riconosce quale causa del disturbo il fatto che il paziente ha trasportato sul medico degli intensi sentimenti d' affetto, non giustificati nè dal contegno del medico, nè dalle relazioni risultanti dalla cura. La forma nella quale questa tenerezza si manifesta e le mète che essa si prefigge, dipendono naturalmente dai rapporti personali dei due interessati. Trattandosi di una ragazza e di un giovanotto ne avremo l'impressione di un innamoramento normale, e troveremo comprensibile che una

fanciulla si innamori di un uomo col quale essa può star molto sola parlando di cose intime, e che le apparisce nella posizione vantaggiosa del salvatore più forte di lei, e mancheremo probabilmente di osservare che in una fanciulla nevrotica sarebbe piuttosto da supporre un turbamento delle facoltà di amare. E più ci sentiremo stupiti quanto più i rapporti personali fra medico e paziente si allontaneranno dal caso ora supposto, e noi troveremo ciononostante l'esistenza ogni volta ripetuta della medesima relazione sentimentale. Si può ancora ammettere che una signora infelicemente maritata sembri presa da una seria passione per il suo giovane medico ancor libero, e sia pronta a divorziare per appartenergli, o perfino che essa, esistendo degli ostacoli sociali, non abbia alcuno scrupolo di acconsentire ad una segreta relazione amorosa. Casi simili avvengono anche all'infuori della psicoanalisi. Ma in queste circostanze udiamo con meraviglia dalla bocca di donne e fanciulle delle espressioni che manifestano una presa di posizione del tutto speciale di fronte al problema terapeutico: Esse pretendono di aver sempre saputo di non poter guarire che mediante l'amore e di aver atteso sin dall'inizio della cura, che questa relazione venga loro finalmente a donare quanto la vita aveva loro sinora negato. Soltanto con questa speranza esse dicono di essersi date tanta pena durante la cura e di aver superate tutte le difficoltà della comunicazione. Noi aggiungeremo per nostro conto: e di aver compreso tanto facilmente tutto ciò che di solito è tanto difficile a credersi. Ma una simile confessione ci sorprende e getta a catafascio tutti i nostri calcoli. Potrebbe mai darsi che avessimo omesso nel nostro inizio la posta più importante?

E in realtà, quanto più procediamo nell'esperienza, tanto meno possiamo opporci a questa correzione umiliante per la nostra serietà scientifica. Le prime volte si poteva forse credere che la cura analitica si fosse imbattuta in un disturbo casuale, cioè non giacente nelle sue intenzioni e non da essa generato. Ma quando un simile legame d'affetto del paziente verso il medico si ripete in ogni nuovo caso, quand'esso ricomparisce sempre anche sotto le condizioni meno propizie, dove le disparità sono addirittura grottesche, anche trattandosi di signore attempate, anche di fronte a uomini dalla barba grigia, anche lì dove secondo noi non può sussistere nessuna attrattiva, allora dobbiamo pur rinunciare all'idea di un disturbo casuale e

riconoscere che si tratta di un fenomeno il quale è congiunto sin nel suo intimo alla natura del male.

Al nuovo fatto che, nostro malgrado, dobbiamo dunque riconoscere, diamo il nome di *traslazione* (Ubertragung). Intendiamo dire una traslazione di sentimenti sulla persona del medico, giacchè non crediamo che la situazione creata dalla cura giustifichi il sorgere di essi. Supponiamo piuttosto che tutta la disposizione sentimentale sia di altra provenienza, che nella paziente essa sia stata preparata anteriormente e che nell'occasione presentata dalla cura analitica essa venga trasposta sulla persona del medico. La traslazione può comparire quale una violenta richiesta amorosa oppure in forme più moderate; trattandosi di una fanciulla giovane e di un uomo vecchio il desiderio di divenirne l'amante può venir sostituito da quello di essere da lui adottata quale figlia prediletta, l'aspirazione libidinosa può venir mitigata all'offerta di un'amicizia indissolubile, ma idealmente scevra di sensualità. Alcune donne sanno sublimare e modellare a tal punto la traslazione da darle una certa facoltà di esistere; altre invece sono costrette ad esternarla nella sua rozza forma originaria, forma per lo più impossibile. Ma in fondo si tratta sempre della medesima cosa, la cui provenienza dalle stesse fonti non è mai negabile.

Finiremo di descrivere il fatto nuovo rappresentato dalla traslazione, prima di chiederci dove dobbiamo collocarlo. Come si svolgono le cose per i pazienti maschili? In questi casi si potrebbe nutrire la speranza di evitare la molesta intromissione della differenza e dell'attrazione sessuale. Eppure la risposta suona: Anche qui lo svolgimento non è troppo diverso da quello dei casi femminili. Il medesimo legame col medico, la medesima supervalutazione delle sue qualità, il medesimo dissolversi negli interessi di questo, la medesima gelosia rivolta contro tutti coloro che nella vita gli sono vicini. Le forme sublimate di traslazione fra uomo e uomo sono tanto più frequenti e la pretesa sessuale diretta tanto più rara, di quanto i casi di omosessualità manifesta sono più rari agli altri impieghi di questa componente istintiva. Nei suoi pazienti machili il medico osserva anche più spesso che nelle donne una forma di traslazione, la quale a prima vista sembra contraddire tutte le descrizioni sinora fatte, cioè la traslazione a inimicizia o *negativa.*

Mettiamo anzitutto in chiaro che la traslazione risulta nel

paziente sin dall'inizio della cura e che essa rappresenta per un certo tempo il più forte movente al lavoro. Non la si sente e non occorre nemmeno occuparsene sinchè essa opera in favore dell'analisi condotta in comune. Quando essa poi si trasforma in resistenza, bisogna prestarle attenzione e si scopre come il suo rapporto di fronte alla cura si sia mutato sotto due condizioni differenti e opposte, in primo luogo quando la traslazione in forma di inclinazione affettuosa sia divenuta tanto forte e tradisca tanto chiaramente i contrassegni della sua provenienza dal bisogno sessuale, da dover risvegliare contro di sè un'opposizione interna, e secondariamente quand'essa consti di sentimenti nemici anzichè affettuosi. I sentimenti nemici appariscono di solito più tardi e nascosti dietro quelli affettuosi; con la loro effettività contemporanea essi danno un'ottima immagine dell'ambivalenza sentimentale che regna nella maggior parte di nostri rapporti intimi con gli altri. I sentimenti nemici hanno dunque, come quelli affettuosi, il significato di un legame sentimentale, proprio come la testardaggine ha il medesimo significato di dipendenza dell'obbedienza, se pure con indici opposti. Non possiamo dubitare che i sentimenti d'inimicizia rivolti verso il medico meritino il nome di « traslazione », giacchè la situazione della cura non dà certo alcun motivo bastante al loro formarsi; così l'interpretazione che dobbiamo dare necessariamente alla traslazione negativa ci procura la sicurezza di non aver sbagliato nel giudicare la traslazione positiva e affettuosa.

La provenienza della traslazione, la difficoltà alle quali essa ci mette di fronte, il modo di superarla e il vantaggio che in fine se ne può trarre, costituiscono un soggetto da trattarsi esaurientamente in una raccolta di istruzioni preparatorie all'analisi, soggetto che oggi sfiorirò appena. Resta escluso di poter cedere alle pretese del paziente risultanti dalla traslazione, e sarebbe un controsenso il respingerle sgarbatamente o addirittura sdegnosamente; la traslazione si supera rendendo chiaro all' ammalato che i suoi sentimenti non hanno origine dalla situazione presente e non riguardano la persona del medico, bensì che essi sono la ripetizione di uno stato d' animo da lui precedentemente provato.

Allora la traslazione, che, tanto se affettuosa quanto se nemica, sembrava in tutti i casi rappresentare per la cura la

più seria minaccia, diventa il migliore istrumento della stessa, istrumento mediante il quale si possono schiudere i più riposti riparti della vita psichica. Vorrei però dirvi alcune poche parole atte a dissipare lo stupore da voi provato al presentarsi di questo fenomeno inatteso. Non dobbiamo dimenticare che la malattia del paziente da noi accolto per sottoporlo all'analisi, non rappresenta nulla di chiuso o di immobilizzato, bensì una cosa che cresce e che continua il suo sviluppo come un essere vivente. L'inizio della cura non pone un termine a questo sviluppo, ma quando una volta essa si sia impradonita del malato, allora si vede come tutta la neoproduzione della malattia si sia concentrata sopra un unico punto, cioè sul rapporto verso il medico. Così la traslazione diventa paragonabile allo strato di cambio che si trova fra il legno e la corteccia di un albero, strato dal quale hanno origine la neoformazione dei tessuti e l'ingrossamento del tronco. La traslazione avendo una volta assunta tale importanza, il lavoro eseguito sui ricordi dell'ammalato deve ritirarsi di molto. Non è errato allora il dire che il paziente non ha più la malattia di prima, bensì una nevrosi rinnovata e trasformata che sostituisce la precedente. Questa nuova edizione della prima affezione è stata seguita sin da principio, e il medico sa orientarsi specialmente, trovandosi egli stesso nel suo fulcro, quale oggetto. Tutti i sintomi dell'ammalato hanno rinunciato al loro significato originario e si sono adattati ad un nuovo senso che sta in rapporto con la traslazione. Oppure hanno continuato a sussistere solo quei sintomi che erano atti a subire una simile rielaborazione. Ma il superare tale nuova nevrosi artificiale corrisponde alla risoluzione della malattia portata nella cura, alla soluzione cioè del nostro compito terapeutico. L'individuo che nei suoi rapporti col medico è divenuto normale e libero dall'effetto degli stimoli istintivi rimossi, continua a serbare questa libertà nella propria vita, quando il medico abbia cessato di farvi parte.

La traslazione ha questa straordinaria, per la cura addirittura centrale importanza nell'isterismo, nell'isterismo d'angoscia e nella nevrosi coatta, malattie che vengono perciò a ragione raggruppate sotto il nome di « *nevrosi di traslazione* ». Colui che ha tratto dal lavoro analitico la piena impressione del fatto costituito dalla traslazione, non può più aver dubbi sulla specie degli stimoli che trovano occasione di esprimersi nei sintomi di

queste nevrosi, e non chiede alcuna prova più convincente della loro natura libidinosa. Possiamo dire che il nostro convincimento riguardante il significato dei sintomi quali soddisfazioni libidinose sostituenti, è stato definitivamente fissato appena coll' inserimento della traslazione.

Ora però abbiamo tutte le ragioni di correggere la nostra precedente interpretazione dinamica del processo di guarigione, mettendola in consonanza con questa nuova intuizione. Se l'ammalato deve sostenere la lotta nel conflitto normale con le resistenze che gli abbiamo rilevato nell' analisi, egli abbisogua di una potente spinta che influisca su di lui nel senso da noi desiderato il quale conduce alla guarigione. Altrimenti potrebbe accadere che egli si decidesse per la ripetizione della soluzione precedente, lasciando ricadere nella rimozione tutto quanto era stato portato alla coscienza. In questo punto la decisione della lotta non viene data dalla sua intuizione intellettiva la quale non è nè forte nè libera abbastanza per un simile compito — bensì unicamente dal suo rapporto col medico. In quanto la traslazione è di un segno positivo, essa riveste il medico di autorità e si trasforma in fede nelle comunicazioni e interpretazioni di questo. Senza una simile traslazione o nel caso in cui essa sia negativa egli non lascerebbe nemmeno parlare il medico e non presterebbe orecchio alle sue argomentazioni. Qui la fede ripete la storia del proprio sviluppo; essa discende dall' amore e dapprincipio non ebbe bisogno di argomenti. Appena più tardi essa ha fatto loro alcune concessioni, prendendoli in critica considerazione, se provenienti da una persona cara. Argomenti privi di tali sostegni non ebbero mai valore, e per il numero massimo di individui non ne hanno alcuno nel corso di tutta la vita. Anche dal suo lato intellettuale l'uomo è quindi accessibile soltanto in quanto egli è capace di occupazione libidinosa per l'oggetto, e noi abbiamo delle buone ragioni per riconoscere e temere nella somma del suo narcismo un limite posto alla sua influenzabilità, anche di fronte alla migliore tecnica analitica.

La capacità di rivolgere cariche libidinose dall' oggetto anche su persone deve venir aggiudicata ad ogni persona normale. L' inclinazione per la traslazione dei sunnominati nevrotici è soltanto questa qualità generale superlativamente aumentata. Ora sarebbe assai strano se una caratteristica umana

tanto diffusa e tanto importante non fosse mai stata nè osservata nè sfruttata. Ciò è difatti avvenuto. Con grande acume *Bernheim* ha fondato la dottrina delle apparizioni ipnotiche sull'assioma che ogni persona è in qualche modo suscettibile a ricevere dei suggerimenti, è cioè « suggestionabile ». La sua suggestionabilità non è altro che l'inclinazione alla traslazione un po' ristretta, talchè la traslazione negativa non vi trovò posto. Ma *Bernheim* non fu mai al caso di dire cosa la suggestione sia veramente e come avvenga. Egli la considerò un fatto base, sulla cui origine non seppe dare alcuna indicazione. *Bernheim* non riconobbe la dipendenza della « suggestibilità » dalla « sessualità », e dall'attività della libido. E noi dobbiamo accorgerci che avendo rinunciato nella nostra tecnica, all'ipnosi vi ritroviamo la suggestione nella forma di traslazione.

Ora però mi arresto e lascio la parola a voi. Sento crescere nella vostra mente un'obbiezione che di momento in momento si fa più forte, tanto, che se non ve la lasciassi esprimere, essa vi toglierebbe la facoltà di seguirmi. Dunque, direte, Lei confessa finalmente di adoperare quale mezzo la forma della suggestione come fanno gli ipnotizzatori. Noi lo sospettavamo da lungo tempo. Ma allora perchè percorrere la via indiretta attraverso i ricordi del passato, perchè scoprire l'inconscio perchè interpretare e tradurre regressivamente le alterazioni, a quale scopo fare uno spreco sì enorme di fatica, tempo e danaro, se l'unico mezzo efficace finisce per essere soltanto la suggestione? Perchè non dare addirittura dei suggerimenti contrari ai sintomi come fanno gli altri, gli ipnotizzatori onesti? E ancora quand'anche Lei volesse scusarsi adducendo di aver fatto su questa via indiretta, numerose ed importanti scoperte psicologiche che resterebbero celate alla suggestione diretta: chi potrebbe or garantire per la sicurezza di tali scoperte? Non è forse possibile che anche queste sieno un risultato della suggestione, e precisamente della suggestione non intenzionale; non potrebbe Lei forse imporre al malato anche su questo campo, quanto vuole e quanto Le sembra giusto?

Queste vostre obbiezioni sono quanto mai interessanti e richiedono senz'altro una risposta. Ma oggi non posso più darvela mancandomene il tempo. Sarà dunque per la prossima volta. Vedrete che saprò rendervi ragione di tutto. Per oggi devo ancora finire quanto ho cominciato. Ho promesso di spiegarvi

perchè i nostri sforzi terapeutici non diano alcun risultato nelle nevrosi narcistiche, servendomi del fatto rappresentato dalla traslazione.

Posso farlo con poche parole e vedrete con quanta semplicità si sciolga l'enigma e come tutto calzi perfettamente. L'osservazione insegna che i malati di nevrosi narcistiche non hanno la capacità di traslazione oppure ne posseggono soltanto dei resti insufficienti. Essi respingono il medico non con inimicizia, ma con indifferenza. Perciò anche esso non può influenzarli, le sue parole li lasciano freddi, non fanno loro alcuna impressione perciò in essi non può stabilirsi il meccanismo di guarigione il rinnovamento del conflitto patogeno e la vittoria sulla resistenza remotrice, meccanismo che riusciamo invece ad imporre agli altri ammalati. Essi rimangono come sono. Spesso essi hanno già intrapreso per proprio conto dei tentativi di guarigione, che condusse a dei risultati patogeni: noi non possiamo portar loro alcun mutamento.

Sulla base delle impressioni cliniche da noi ritratte da questi ammalati, avevamo affermato che in essi la carica per l'oggetto doveva esser stata abbandonata e la libido per l'oggetto trasformata in libido per l'Io. Per questa caratteristica li avevamo divisi dal primo gruppo dei nevrotici (isterismo, nevrosi d'angoscia e nevrosi coatta). Il loro comportamento di fronte al tentativo terapeutico viene ora a confermare questa supposizione. Essi non dimostrano alcuna traslazione e sono perciò inaccessibili ai nostri sforzi, dunque inguaribili coi mezzi che stanno a nostra disposizione.

LEZIONE VENTOTTESIMA

Dottrina generale delle nevrosi. La terapia analitica.

Signore e Signori,

Vi è già noto l'argomento dell'odierna lezione. Mi avete chiesto perchè nella terapia analitica non venga fatto uso della suggestione diretta, ammesso che l'influenza da noi esercitata si basi essenzialmente sulla traslazione, ciò che vuol dire sulla suggestione, domanda alla quale avete rimesso il dubbio se si possa ancora garantire per l'oggettività delle nostre scoperte psicologiche dato che alla suggestione spetti tale parte importante. Ho promesso di rispondervi esaurientemente.

Suggestione diretta significa suggestione rivolta verso l'espressione dei sintomi, lotta fra la sua autorità e i motivi della malattia. In questo caso non si prende nota di tali motivi, e si pretende dall'ammalato soltanto che egli reprima il suo esprimersi in forma di sintomi. Che il paziente venga o non venga posto in istato ipnotico, non rappresenta allora una diversità di principio. Anche qui *Bernheim* ha affermato con l'acutezza che lo distingue, la suggestione essere l'essenziale delle apparizioni ipnotiche, e l'ipnosi stessa invece già un risultato della medesima, uno stato suggerito. Egli preferì esercitare la suggestione su persone deste nel qual caso i risultati possono stare a pari di quelli prodotti dalla suggestione durante l'ipnosi.

Ora cosa vi preme di udir prima in questo riguardo le dichiarazioni dell'esperienza oppure le riflessioni teoretiche?

Incominciamo dalle prime. Io fui scolaro di BERNHEIM che andai a trovare nel 1889 a Nancy e il cui libro sulla suggestione tradussi in tedesco. Per molti anni esercitai il trattamento ipnotico, prima mediante la suggestione di veto e più tardi mediante una combinazione di questa con l'indagine del paziente secondo

il metodo di BREUER. Posso quindi parlare dei risultati della terapia ipnotica o suggestiva in base ad una solida esperienza. Se stando ad un antico assioma medico una terapia ideale deve esser rapida, fidata, e non spiacevole per l'ammalato, allora si può dire che il metodo di BERNHEIM corrispondesse in realtà a due di queste esigenze. Essa poteva eseguirsi assai più presto, cioè infinitamente più presto, della terapia analitica, e non arrecava al paziente nessuna fatica, nè incomodo di sorta. Per il medico con l' andar del tempo, diventava monotono il dovere in ogni singolo caso proibire, sempre nel medesimo modo e col medesimo cerimoniale, l' esistenza dei sintomi più diversi, senza potere afferrar nulla del loro significato e della loro importanza. Era un lavoro manuale e non un' attività scientifica, il quale rammentava la magia, gli scongiuri, l' abracadabra; ma questo fatto non poteva contare di fronte all' interesse dell'ammalato. La terza delle esigenze rimaneva inadempiuta. Il procedimento non poteva dirsi fidato in nessun senso. Ad un individuo esso era applicabile a un altro no, in un caso si riusciva a far molto in un altro assai poco, senza che mai se ne scoprisse il perchè. Ma ben peggio di questo carattere capriccioso, proprio al procedimento, era la breve durata dei successi. Occupandosi dopo qualche tempo dell' ammalato, si sentiva dire che l' antico male aveva fatto ritorno o era stato sostituito da un altro. Si poteva ricominciare l' ipnosi. Nello sfondo campeggiava l'ammonimento pronunciato da persona sperimentata, di non togliere all'ammalato la sua indipendenza con la frequente ripetizione dell' ipnosi, e di non abituarlo a questa terapia come un narcotico. Bisogna ammettere che qualche volta la cosa riusciva secondo il desiderio; pochi sforzi bastavano a dare un risultato pieno e duraturo. Ma le condizioni accompagnatorie di uno scioglimento così favorevole rimanevano ignote. Una volta mi accadde che uno stato grave, da me eliminato totalmente mediante un rapido trattamento ipnotico, ritornasse immutato, avendo l' ammalata incominciato a portarmi rancore, senza mia cooperazione; che, una volta riconciliati, io riuscissi a farlo sparire di nuovo, assai più radicalmente di prima, e che esso ritornasse, malgrado ciò, quando la paziente si staccò da me una seconda volta. In un altro caso mi accadde che una paziente curata da me mediante l' ipnotismo da stati nervosi, mi gettasse improvvisamente le braccia al collo durante la cura di un assalto specialmente osti-

nato. Un fatto simile deve pur portare l' individuo a chiedere quali sieno la natura e la provenienza della sua autorità suggestiva.

Fino a qui l'esperienza. Essa ci insegna che rinunciando alla suggestione diretta non abbiamo abbandonato nulla di insostituibile. Riflettiamo ora su questi fatti. L'esercizio della terapia ipnotica impone tanto al medico che al paziente un lavoro di assai poca entità. Questa terapia sta nella più esatta consonanza con un apprezzamento della nevrosi accettato ancor oggi dalla maggioranza dei medici. Il medico dice al nervoso: Lei non ha nulla, i suoi disturbi sono puramente nervosi, io quindi posso farli sparire in pochi istanti con poche parole. Ma il nostro pensiero energetico si ribella all' idea che si possa sollevare un grande peso con un minimo sforzo, agendo su di esso direttamente, senza l' aiuto di alcun congegno adatto. Del resto l'esperienza insegna che, sino al punto in cui vale questo paragone, tale gioco di bravura non riesce nemmeno nelle nevrosi. So però che questo argomento non è inattaccabile; esistono anche dei fattori che determinano un effetto.

Considerandola sotto la luce di quanto apprendemmo dallo studio della psicoanalisi, possiamo descrivere la differenza che passa fra suggestione ipnotica e suggestione psicoanalitica nel modo seguente: la terapia ipnotica tenta di ricoprire e di intonacare nella vita psichica qualche cosa che la terapia analitica vuol invece render libera e allontanare. La prima lavora come un cosmetico, la seconda come l' arte chirurgica. La prima adopera la suggestione per proibire i sintomi, essa rinforza la rimozione lasciando per il resto invariati tutti i processi che condussero alla formazione dei sintomi. La terapia analitica attacca il male più verso le sue radici, nel punto in cui si formarono i conflitti che diedero origine ai sintomi, e si serve della suggestione per mutare lo scioglimento di questi conflitti. La terapia ipnotica lascia il paziente nell' inattività e non lo muta, perciò egli rimane quello che era, cioè incapace di resistere a qualsiasi spinta verso la malattia. La cura analitica impone tanto al medico quanto al malato una grave somma di lavoro, che viene consumata per l' eliminazione di resistenze interne. La vittoria su queste resistenze porta un mutamento durevole nella vita psichica dell'ammalato, inalzandola a un grado di sviluppo superiore e immunizzando il paziente contro una nuova possibilità

di ammalarsi. Questo lavoro di superazione rappresenta la produzione essenziale della cura analitica, produzione il cui compimento spetta all'ammalato, mentre il medico deve facilitarglielo con l'aiuto della suggestione esercitata in senso *educativo*. A ragione dunque si è detto essere il trattamento psicoanalitico una specie di *educazione postuma*.

Spero ora di avervi reso chiaro in che cosa consista la differenza che passa fra il nostro modo di usare la suggestione terapeuticamente e quello unico possibile nella terapia ipnotica. La riconnessione della suggestione alla traslazione vi spiega anche il carattere capriccioso da noi notato nella terapia ipnotica, mentre la terapia analitica è calcolabile sino ai suoi stessi limiti. Nell'applicazione dell'ipnosi noi dipendiamo dallo stato in cui si trova la capacità di traslazione dell'ammalato, senza poter agire in alcun modo su di essa. La traslazione dell'ipnotizzando può essere negativa, o, come accade la maggior parte delle volte, ambivalente, egli può essersi protetto contro la sua traslazione prendendo delle speciali posizioni di fronte al medico, noi infine nulla riusciamo a saperne. Nella psicoanalisi invece il nostro lavoro si effettua sulla traslazione stessa, siamo al caso di sciogliere quanto ad essa si oppone, e di apprestarci da soli l'istrumento col quale vogliamo operare. In questo modo ci riesce possibile di ritrarre un ben altro vantaggio dalla potenza della suggestione; essa è in nostra mano; l'ammalato non si suggerisce da solo quanto gli piace, bensì siamo noi a dirigere la sua suggestione sino al punto in cui egli è in genere accessibile alla influenza di questa.

Ora voi direte: Che la forza motrice della nostra analisi si chiami traslazione o suggestione è un fatto indifferente che non elimina il pericolo presentato dall'influenza esercitata sul paziente per la sicurezza oggettiva delle nostre scoperte. Quanto serve alla terapia nuoce all'indagine. Questa è l'obbiezione che più frequentemente fu sollevata contro la psicoanalisi, e bisogna ammettere, che per quanto essa non sia esatta, pure non si può chiamarla assurda. Ma se essa fosse giustificata allora la psicoanalisi non sarebbe nient'altro che una specie di trattamento suggestivo, particolarmente ben larvato e particolarmente efficace, e noi avremmo il diritto di prendere leggermente le affermazioni da essa fatte riguardo alla dinamica psichica e all'inconscio all'influenza esercitata sulla vita. Questa è anche

l'opinione dei nostri avversari, e specialmente essi pretendono che quanto si riferisce al significato degli avvenimenti sessuali, se non addirittura gli avvenimenti sessuali medesimi, sia stato « infuso» all'ammalato da noi, dopochè tali combinazioni sorsero e crebbero nella nostra guasta fantasia. È più facile confutare simili accuse richiamandosi all'esperienza che appoggiandosi alla teoria. Colui che ha eseguito personalmente una psicoanalisi, ebbe innumerevoli occasioni di persuadersi come sia impossibile di dare simili suggerimenti all'ammalato. Non c'è naturalmente alcuna difficoltà di indurlo a seguire una data teoria, facendolo così partecipare a un possibile errore del medico. In questo caso egli si comporta come qualunque altro, come uno scolaro, ma in tal modo è stata influenzata soltanto la sua intelligenza e non la sua malattia. Lo scioglimento dei suoi conflitti e la superazione delle sue resistenze riesce soltanto, quando gli sieno state fornite le rappresentazioni di attesa corrispondenti alla realtà in lui esistente. Le inesattezze concontenute nelle supposizioni del medico vengono a cadere nel corso dell'analisi. Esse devono venir ritirate o sostituiti da supposizioni più giuste. Mediante una tecnica accurata si tenta di evitare il formarsi di risultati di suggestione passeggieri, ma quand'anche questi dovessero presentarsi, la cosa non sarebbe grave, visto che non ci si accontenta mai di un primo risultato. L'analisi non si considera terminata, finchè non sieno stati chiariti tutti i punti oscuri presentati dal caso, riempite tutte le lacune della memoria e scoperte tutte le occasioni in cui avvennero le rimozioni. Nei successi troppo presto comparsi scorgiamo piuttosto un ostacolo all'analisi che un suo progresso, dobbiamo distruggerli successivamente, risolvendo ogni volta la traslazione da cui ebbero origine. Questa ultima caratteristica è in fondo quella che distingue il trattamento analitico da quello puramente suggestivo, e che libera i risultati analitici dal sospetto di essere dei successi dovuti alla suggestione. In tutti gli altri trattamenti suggestivi si pone ogni cura a risparmiare la traslazione e a lasciarla intatta: in quello analitico invece la traslazione stessa è uno degli oggetti della cura, e viene dccomposta in ogni modalità, in cui comparisce. Al termine di una cura analitica la traslazione stessa deve esser stata eliminata, e se allora il successo si presenta o si mantiene, ciò vuol dire che esso non si basa sulla suggestione, ma su quanto con

l'aiuto di questa si ottenne, cioè sulla vittoria riportata sulle resistenze interne, sull'intimo mutamento raggiunto nell'ammalato.

Contro il sorgere di singole suggestioni agisce di certo il fatto, che durante il corso della cura noi dobbiamo incessantemente attaccare delle resistenze, le quali hanno la facoltà di trasformarsi in traslazione negativa (nemica). E non tralasceremo neppure di richiamarci alla circostanza, che un gran numero dei singoli risultati dell'analisi, nei quali altrimenti si potrebbero sospettare dei prodotti della suggestione, ci vengono confermati d'altra parte, incontestabilmente. In questo caso ci sono garanti i dementi e i paranoici, i quali naturalmente sono ben superiori al sospetto di lasciarsi inflenzare dalla suggestione. Quanto questi malati raccontano in rapporto alle traduzioni di simboli e alle fantasie arrivate alla loro coscienza, si copre esattamente coi risultati da noi ottenuti esaminando l'inconscio dei nevrotici di traslazione e rafforza in tal modo la giustezza obiettiva delle nostre interpretazioni tanto spesso poste in dubbio. Credo che non cadrete in errore se in questi punti presterete fede all'analisi.

Completeremo ora la rappresentazione che ci siamo fatti del meccanismo di guarigione esprimendola colla formola della teoria della libido. Il nevrotico è incapace di godere e di produrre; di godere perchè la sua libido non è diretta verso alcun oggetto reale, e di produrre perchè egli deve usare grandissima parte della sua rimanente energia a mantenere le rimozioni della libido e a difendersi contro l' incalzare di questa. Se il conflitto fra il suo Io e la sua libido giungesse a un termine, e il suo Io riacquistasse il potere di disporre della sua libido, egli guarirebbe. Il compito terapeutico consiste dunque nel liberare la libido dai presenti legami che la sottraggono all' lo e nel renderla nuovamente servibile al medesimo. Ma dove si è mai cacciata la libido del nevrotico? Lo si scopre facilmente. Essa è legata ai sintomi, i quali presentemente, gli offrono l'unica possibile sodisfazione sostituente. Bisogna quindi impadronirsi dei sintomi e scioglierli, dunque far proprio quanto l'ammalato ci chiede. Per sciogliere i sintomi è necessario ritornare sino al loro inizio, rinnovare il conflitto dal quale ebbero origine, ed avviare il medesimo a un esito diverso, con l'aiuto di forze motrici, non disponibili a suo tempo. Questa revisione del processo di rimozione è soltanto parzialmente eseguibile

sulle traccie mnemoniche rilasciate dagli avvenimenti che condussero alla rimozione. La parte decisiva del lavoro consiste nel creare delle nuove edizioni di quegli antichi conflitti nel campo formato dai rapporti col medico, dalla « traslazione », e nel chiamare a raccolta tutte le forze psichiche dispensabili per obbligare l'ammalato, che vorrebbe ripetere il suo agire di un tempo, a prendere invece una decisione diversa. La traslazione diventa dunque il campo di battaglia sul quale dovranno incontrarsi tutte le forze impegnanti nella lotta.

Tutta la libido, come ogni resistenza, vengono raccolte in quell'unico rapporto verso il medico; cosicchè i sintomi rimangono inevitabilmente spogliati dalla libido. Al posto della malattia propria all'ammalato subentra quella artificialmente creata, della traslazione, la malattia di traslazione, e gli eterogenei e irreali oggetti della libido vengono sostituiti dall'oggetto unico, sempre ancora fantastico, costituito dalla persona del medico. Però il concorso della suggestione medica eleva al più alto gradino psichico la nuova lotta per questo oggetto, la quale si svolge in forma di conflitto psichico normale. Con l'evitare una nuova rimozione si pone un termine alla scissione fra l'Io e la libido, e si ricostituisce l'unità psichica dell'individuo. Quando la libido viene staccata dal suo oggetto interinale rappresentato dalla persona del medico, essa non può far ritorno ai suoi oggetti di prima, e si trova invece a disposizione dell'Io. Le forze combattute nel corso di tale lavoro terapeutico, sono da una parte l'avversione dell'Io contro certe determinate direzioni della libido, manifestatasi quale inclinazione alla rimozione, e dall'altra la tenacità o viscosità della libido, la quale non ama abbadonare gli oggetti una volta occupati.

Il lavoro terapeutico si scompone dunque in due fasi : nella prima tutta la libido viene sottratta ai sintomi per essere spinta e concentrata nella traslazione, nella seconda ha luogo la lotta per questo nuovo oggetto, la liberazione della libido dallo stesso. Il mutamento decisivo per il buon esito è l'eliminazione della rimozione in questo conflitto rinnovato, la quale impedisce che la libido possa sottrarsi nuovamente all'Io, fuggendo nell'inconscio. Tale eliminazione è resa possibile dalla trasformazione dell'Io avvenuto sotto l'influsso della suggestione medica. Mediante il lavoro interpretativo che porta l'inconscio alla coscienza, l'Io si è ingrandito a spese di tale inconscio, gli insegnamenti

impartitigli lo hanno reso conciliante verso la libido e disposto a concederle qualche sodisfazione, di più il suo timore di fronte alla libido si trova diminuito grazie alla possibilità di evadere una parte mediante la sublimazione. Il successo della terapia analitica è tanto più grande quanto più perfetta è la corrispondenza degli avvenimenti che si presentano nel corso della cura con questa descrizione ideale. Tale successo trova un ostacolo nella poca mobilità della libido, la quale può opporsi all' abbandono dei propri oggetti, e nella rigidità del narcismo, che pone un limite alla traslazione per oggetto. Gettiamo forse un ulteriore sprazzo di luce sulla dinamica del processo di guarigione, osservando come noi si raccolga tutta la libido sottratta al dominio dell' Io, attirando sulla nostra persona una parte di questa mediante la traslazione.

E non sarà fuor di proposito l'ammonirvi a non trarre una conclusione sul collocamento della libido durante la malattia, dalla distribuzione da essa assunta nel corso della cura o in seguito alla stessa. Ammesso che ci fosse riuscito di risolvere il caso creando dapprima e successivamente sciogliendo una forte traslazione paterna sul medico, sarebbe sbagliato il trarne la conclusione che il malato prima di guarire soffrisse in seguito ad un simile legame inconscio della sua libido al padre. La traslazione paterna rappresenta soltanto il terreno sul quale ci impadroniamo della libido; e dove la libido del paziente fu guidata dopo esser stata tolta da altra posizione. Questo campo di battaglia non deve necessariamente essere al tempo stesso una delle più importanti fortezze nemiche. Non occorre che la difesa della capitale nemica abbia luogo proprio dinanzi alle sue porte. Appena quando si abbia risolto nuovamente la traslazione si può ricostruire col pensiero la distribuzione mantenuta dalla libido durante la malattia.

Dal punto di vista della teoria della libido possiamo pur dire un' ultima parola riguardo il sogno. I sogni dei nevrotici ci servono come i loro lapsus e le idee da essi liberamente evocate, a indovinare il significato dei loro sintomi e a scoprire il collocamento della loro libido. Sotto la forma di adempimenti di desideri essi ci indicano quali sieno gli stimoli di desiderio caduti in mano alla rimozione e a quali oggetti si sia attaccata la libido sfuggita all' Io. L' interpretazione dei sogni ha perciò grandissima parte nel trattamento psicoanalitico, e

in molti casi costituisce per lungo tempo il più importante mezzo di lavoro. Ci è già noto come lo stato di sonno porti con sè un certo rilassamento delle rimozioni. La diminuzione del peso che lo opprime, rende possibile allo stimolo rimosso di raggiungere nel sogno una estrinsecazione ben più distinta di quanto il sintomo possa accordargli durante il giorno. Lo studio del sogno diventa così l'accesso più commodo alla conoscenza dell'inconscio al quale appartiene la libido sottratta all' Io.

Ma i sogni di nevrotici non differiscono in alcun punto essenziale da quelli degli individui normali, anzi, essi forse non sono nemmeno distinguibili da questi. Sarebbe un controsenso il tener conto dei sogni dei nervosi in una misura non valevole per quelli dei normali. Dobbiamo quindi dire che la differenza fra nevrosi e salute vale soltanto durante il giorno e non si mantiene nella vita onirica. Siamo costretti a trasportare anche sui sani un certo numero di supposizioni risultanti dallo studio dei nevrotici in seguito al nesso che passa tra i loro sogni e i loro sintomi. Non possiamo negare come anche nella vita psichica del sano figuri quel certo che, il quale solo può dar luogo alla formazione di sogni e di sintomi, e dobbiamo giungere alla conclusione che anche l'individuo sano ha avuto delle rimozioni, per la conservazione delle quali egli deve spendere una certa forza, che il suo sistema inconscio nasconde degli stimoli rimossi occupati ancora dalla carica energetica, e che una *parte della sua libido è stata sottratta alla libera disposizione dell' Io.* Anche il sano è quindi virtualmente un nevrotico, ma il sogno sembra essere l' unico sintomo che egli è capace di formare. Sottoponendo la sua vita diurna ad un esame accurato, si scopre però un fatto che parla contro tale apparenza, si vede cioè come questa vita asseritamente sana, sia tutta pervasa di un' infinità di forme sintomatiche, di nessun importanza pratica.

La differenza fra salute nervosa e nevrosi resta quindi limitata al campo pratico e si determina a seconda del successo, cioè a seconda della capacità di godere e di produrre rimasta all'individuo. Essa si riconnette probabilmente al rapporto relativo che passa fra le somme di energia rimaste libere e quelle legate dalla rimozione, e che è di genere quantitativo e non qualitativo. Non occorre che io vi faccia presente come questa

concezione stabilisca in teoria la convinzione della guaribilità delle nevrosi benchè esse sieno basate sulla disposizione costituzionale.

Questo è quanto, per la caratteristica dei sani, si può dedurre dal fal fatto che i loro sogni sono identici a quelli dei nevrotici. In rapporto al sogno però, ne risulta un'ulteriore deduzione, quella cioè che non lo si possa interpretare in base alle sue relazioni coi sintomi nevrotici, che la sua natura non risulti completamente spiegata dalla formola che lo definisce una traduzione di pensieri in espressione arcaica, e che si debba ammettere che esso ci indichi dei collocamenti della libido e delle cariche per oggetti esistenti in realtà.

Ora siamo presto giunti alla fine. Forse sarete rimasti delusi dalla circostanza che nel capitolo dedicato alla terapia analitica io abbia fatto soltanto della teoria, e, non vi abbia detto nulla delle condizioni sotto le quali si inizia la cura, nè dei risultati che essa dà. Io commetto difatti entrambe queste omissioni. La prima perchè non ho alcuna intenzione di avviarvi praticamente all'esercizio della psicoanalisi, e la seconda, perchè molteplici motivi mi trattengono dal farlo. Già all'inizio delle nostre argomentazioni ho rimarcato che sotto favorevoli circostanze, si raggiungono dei risultati di guarigione che non hanno nulla da invidiare ai migliori successi ottenuti nel campo della terapia interna, e tutt' al più posso ancora aggiungere quali nessun altro modo di procedere avrebbe potuto dare. Se dicessi di più mi si accuserebbe di voler sopraffare le voci di scredito sorte contro di noi facendo della reclame. Spesso anche in pubblici congressi i medici nostri « colleghi » espressero contro gli psicoanalisti la minaccia, di illuminare il pubblico sofferente sul poco valore di questo metodo di cura, compilando una raccolta degli scacchi analitici, e dei danni arrecati dalla psicoanalisi. Ma prescindendo dal carattere astioso e delatorio di tale misura una simile raccolta non sarebbe neppur atta a render possibile un esatto giudizio sull'efficacia terapeutica dell'analisi. Come sapete la terapia analitica è giovane; molto tempo occorse der stabilire la sua tecnica, e anche questo potè avvenire soltanto nel corso del lavoro e sotto l' influsso della crescente esperienza. In seguito alle difficoltà presentate dall' istruzione, l'analista principiante dipende più di ogni altro specialista dalla sua propria capacità per quanto riguarda il suo perfezionamento

e dai risultati che egli ottiene nei primi anni di pratica non si potrà mai formarsi un giudizio sulla potenzialità della terapia analitica.

Molti tentativi di cura andarono falliti nei primi anni dell'analisi perchè intrapresi sui casi non atti in genere ad essere sottoposti a tale trattamento, casi che oggi escludiamo secondo la disposizione indicativa da noi stabilita per essi. Ma anche queste indicazioni si ottennero soltanto attraverso dei tentativi. Non si poteva sapere a priori che le forme pronunciate di demenza precoce e di paranoia fossero inaccessibili, e si aveva perciò ancora il diritto di applicare il metodo su qualsiasi genere di affezione. Ma in massima parte gli insuccessi avuti in quei primi anni non dipesero dal medico o da un' erronea scelta d'oggetto, bensì dalle sfavorevoli circostanze esterne. Sinora abbiamo parlato soltanto di resistenze interne, proprie al paziente, resistenze queste necessarie e superabili. Le resistenze esterne che sorgono contro l'analisi dalle condizioni e dall'ambiente in cui vive l'ammalato, hanno un minimo interesse teorico, ma la massima importanza pratica. Il trattamento psicoanalitico si può pareggiare ad un intervento chirurgico, e come questo deve venir intrapreso sotto le condizioni preliminari più propizie alla riuscita. Conoscete le disposizioni che il chirurgo usa prendere in simili casi : ambiente adatto ; buona luce, assistenza, esclusione dei parenti ecc. Chiedete ora a voi stessi quante di queste operazioni riuscirebbero, se esse dovessero svolgersi in presenza dei famigliari che ficcherebbero il naso sul tavolo operatorio e strillerebbero ad ogni incisione di bisturì. Nella cura psicoanalitica l'intervento dei congiunti costituisce addirittura un pericolo, e precisamente un pericolo che ci trova impreparati. Siamo armati contro la resistenza dello ammalato, considerate necessarie , ma come si fa a difendersi da queste resistenze esterne ? I famigliari del paziente non sono abbordabili attraverso alcuna spiegazione, non vi è modo di indurli a mantenersi estranei a tutta la faccenda, e neppure è possibile di far causa comune con essi senza arrischiare di perdere la fiducia dell'ammalato, il quale, a ragione del resto, pretende che la sua persona di fiducia prenda anche le sue parti. In genere, colui che sà quali scissioni spesso esistano nelle famiglie, non può rimaner sorpreso, neppure nella qualità di analista, dal fatto che talvolta i più prossimi parenti del-

l'ammalato mostrino meno interesse alla sua guarigione che alla continuazione della sua malattia. Nei casi in cui, come avviene di frequente, la nevrosi è connessa a dei conflitti famigliari, il sano non esita a lungo fra il proprio interesse e la ricostituzione del paziente. Non è da meravigliarsi se un marito non vede di buon occhio una cura, nel corso della quale verrà redatta la lista dei suoi peccati; nè noi ce ne meravigliamo, ma non possiamo nemmeno farci un rimprovero se i nostri sforzi non arrivano ad alcun risultato e vengono interrotti prima del tempo, perchè alla resistenza della signora ammalata è venuta ad aggiungersi quella del marito. Avevamo appunto intrapreso una cosa ineseguibile sotto le condizioni esistenti.

Invece di addurvi parecchi casi, ve ne racconterò uno solo, nel quale in seguito a dei riguardi professionali, fui condannato a rappresentare la parte lesa. Molti anni fa presi in cura analitica una giovanetta, alla quale da lungo tempo la paura impediva di scendere sulla strada o di rimanere sola in casa. A fatica l'ammalata venne a confessare che la sua fantasia era rimasta scossa dall'aver in più occasioni osservato casualmente i rapporti amorosi esistenti fra la propria madre e un ricco amico di casa. Però essa fu sì malaccorta — o sì raffinata — da far intravvedere alla madre quanto veniva discusso nelle ore d'analisi, cambiando il proprio comportamento in suo riguardo col pretendere che nessun' altra persona ma la madre soltanto, la protegesse dalla paura di rimaner sola, e con lo impedirle il passo quando questa si accingeva ad uscire. Anche la madre era stata assai nervosa in passato, ma aveva ritrovato la salute, anni prima, in un istituto idroterapico. A questo fatto aggiungeremo la circostanza, che in quell'istituto essa aveva fatto la conoscenza dell'uomo col quale aveva poi potuto stabilire dei rapporti che là sodisfacevano in ogni senso. Resa attenta dalle violenti pretese della fanciulla, la madre arrivò *improvvisamente* a comprendere il significato della paura di sua figlia. Essa si rendeva ammalata per tener prigioniera la madre, e togliere a questa la libertà di azione necessaria al mantenimento dei suoi rapporti con l'amante. Con rapida decisione la madre pose un termine alla cura nociva. La fanciulla venne messa in un sanatorio per nervosi, dove per lunghi anni fu esposta quale « una vittima della psicoanalisi ». E per al-

trettanto tempo io dovetti subirmi lo scredito gettato su di me dal cattivo esito di questa cura. Mantenni il segreto credendomi vincolato dall' obbligo della discrezione medica. Molto tempo dopo appresi da un collega che aveva visitato quell'istituto, e che vi aveva visto la fanciulla ammalata di agorafobia, come la relazione mantenuta dalla madre col ricco amico di casa, fosse cosa notoria, e godesse probabilmente l' approvazione del marito e padre. A un simile « segreto » era stata dunque sacrificata la cura.

Negli anni ante-guerra, quando l'affluenza di persone provenienti da tutti gli stati d'Europa mi rendeva indipendente di fronte al favore o disfavore della mia città natale, seguivo la regola di non prender mai in cura un malato che non fosse sui juris, indipendente cioè da ogni altra persona negli essenziali rapporti della sua vita. Ora questo è un lusso che non tutti gli psicoanalisti possono concedersi. Dall' avervi io messo in guardia contro i parenti, avrete forse tratto la conclusione che, per esser sottoposto alla psicoanalisi, l'ammalato dovrebbe venir allontanato dalla sua famiglia, che questa terapia quindi dovrebbe venir limitata agli ospiti di sanatori per nervosi. In tal caso però non condividerei la vostra opinione. È molto meglio che i malati — in quanto che essi non si trovino in una fase di grave esaurimento — rimangano durante la cura in quelle circostanze, sotto le quali dovranno lottare coi compiti loro imposti. Soltanto i parenti non dovrebbero neutralizzare questo vantaggio, e in genere non mostrarsi ostili agli sforzi del medico. Ma da dove incominciare per indurre a ciò questi fattori a noi inaccessibili! Allo stesso tempo comprenderete naturalmente quanto le prospettive della cura vengono determinate dall'ambiente e dallo stato culturale famigliare.

Tutto ciò presenta sotto un aspetto ben fosco l' efficacia della psicoanalisi quale terapia, quand' anche la gran maggioranza dei nostri insuccessi possa venir spiegata con l' attribuire la responsabilità a tali circostanze esterne di disturbo! Dagli amici dell'analisi ci fu impartito a suo tempo il consiglio di rispondere ad un eventuale raccolta dei nostri insuccessi con una statistica dei nostri successi compilata da noi. Io non vi accondiscesi. Feci valere la circostanza che una statistica non avrebbe avuto valore quando i singoli fatti ordinati nella medesima, fossero stati troppo eterogenei; e i casi di malattie

nevrotiche presi in cura, non si equivalevano difatti, nei più vari sensi. Inoltre il lusso di tempo che avrebbe formato campo di osservazione sarebbe stato troppo breve per permettere un giudizio sulla stabilità della guarigione, molti casi infine non potevano nemmeno venir pubblicati. Essi riguardavano delle persone che avevano mantenuto il segreto sulla loro malattia come sulla relativa cura, la cui guarigione quindi doveva rimaner egualmente celata. Ma l'impedimento più grave però era costituito dal discernimento che di fronte a cose riguardanti la terapia, gli uomini usano assumere un atteggiamento supremamente irrazionale, cosicchè non resta alcuna prospettiva di ottenere una qualsiasi sodisfazione con mezzi ragionevoli. O una novità terapeutica viene accolta con ebbro entusiasmo, come avvenne nell'epoca in cui *Koch* portò alla pubblicità la sua prima tubercolina contro la tubercolosi, oppure essa vien trattata con la più profonda diffidenza, come accadde dell' innesto *Ienner*, reale beneficio arrecato all'umanità, il quale conta ancor oggi degli irriconciliabili oppositori. Esisteva evidentemente un preconcetto contro la psicoanalisi. Essendo riuscito a guarire un caso difficile, si sentiva dire: Ciò non costituisce una prova, questo caso si sarebbe risolto anche da solo nel medesimo tempo. E quando una volta un'ammalata, che aveva assolto già quattro cicli di depressione e mania, e che era entrata in mia cura durante una pausa susseguente la melanconia, venne a trovarsi dopo tre settimane all'inizio di una nuova mania, non soltanto tutti i membri della sua famiglia, ma con essi anche l'alta autorità medica chiamata a consiglio, rimasero convinti che il nuovo assalto apparso poteva essere soltanto una conseguenza dell'analisi tentata su di essa. Nulla si può fare contro un preconcetto; lo vedete una volta di più nel momento presente, in cui un gruppo di popoli belligeranti ha sviluppato dei preconcetti contro l'altro. La cosa più sensata è di aspettare e di abbandonarlo al tempo che lo sgretola. Un bel giorno gli stessi individui considerano le medesime cose in modo differente di prima; perchè essi non pensassero così già anteriormente resta un oscuro mistero.

È probabile che il preconcetto contro la terapia psicoanalitica si trovi già ora in via di diminuzione. La costante diffusione delle dottrine analitiche, l'aumentante numero di medici esercitanti l'analisi, che si riscontra in certi paesi, sembra di-

mostrarlo. Da giovane medico incappai in un turbine d'indignazione medica rivolto contro il trattamento ipnotico di suggestione, equivalente a quello che gli « spassionati » lanciano odiernamente contro la psicoanalisi. Ma l'ipnotismo non mantenne l'agens terapeutico promesso all'inizio; noi psicoanalisti possiamo dichiararci suoi legittimi eredi, e non dobbiamo scordare di quanti incoraggiamenti e schiarimenti teorici gli andiamo debitori. I danni attribuiti alla psicoanalisi si limitano essenzialmente a delle apparizioni passeggere di conflitti inaspriti, quando l'analisi sia stata fatta inabilmente o quando essa sia stata interrotta a metà. Vi ho pur reso conto di quanto intraprendiamo con l'ammalato, quindi avrete potuto giudicare voi stessi se i nostri sforzi siano atti a produrre un danno durevole. In varie direzioni è possibile abusare della psicoanalisi; massime la traslazione è un mezzo pericoloso nelle mani di un medico che non abbia scrupoli. Ma nessun mezzo e nessun procedimento medico può dirsi al riparo dell'abuso; un coltello incapace di produrre un taglio, non porterà nemmeno alla guarigione.

Signore e signori, eccomi alla fine. Faccio di più che usare una comune forma retorica, confessando che sento dolorosamente io stesso le deficienze delle lezioni che vi ho impartito, soprattutto mi dispiace di aver sì spesso promesso di ritornare in un altro punto su un tema appena toccato, e di non aver potuto mantenere la mia promessa, perchè il nesso complessivo non lo permetteva. Mi sono accinto al compito di ragguagliarvi intorno a una cosa compresa nel suo sviluppo e il mio conciso riassunto divenne perciò esso stesso incompleto. In molti punti preparai il materiale necessario a trarre una deduzione conclusiva, la quale poi non fu mai tratta. Ma non potevo pretendere di fare dei competenti; intendevo soltanto illuminare per voi una scienza e spingervi a studiarla.

Archivio Generale di Neurologia Psichiatria e Psicoanalisi
Napoli 1921. vol II p. 114 s. - articolo La "Psicoanalisi
selvaggia" di S. Freud "una mancanza di soddisfazione
psichica con tutte le sue conseguenze può sussistere anche là
ove non manchi un rapporto sessuale normale, ... spesso
col coito ed altri atti sessuali non si arriva a neutralizzare
che soltanto una piccola parte delle aspi. sessuali non
soddisfatte, le cui soddisfazioni sostitutive, che si presentano
appunto in forma di sintomi nervosi, dobbiamo com-
battere e guarire" p. 115

ERRATA - CORRIGE

Volume I.

Pagina	IV	riga	8	invece di	nenroni	leggi	psiconeuroni
»	4	»	1	»	vi consiglio	»	vi sconsiglio
»	21	»	12	»	dichiara	»	dichiaro
»	25	»	31	»	Agamennonn	»	Agamemnon
»	39	»	12	»	casa	»	cosa
»	55	»	15	»	Agamennon	»	Agamemnon
»	71	»	35	»	sogno e sogno	»	sonno e sogno
»	87	»	29	»	supposizioni si	»	supposizioni non si
»	88	»	6	»	tutto	»	tutte
»	94	»	10	»	*Bleuer*	»	*Bleuler*
»	96	»	13	»	esclama	»	esclamo
»	128	»	27	»	errori	»	orrori
»	129	»	5	»	povero	»	povera
»	139	»	34	»	costringo	»	costringono
»	140	»	18	»	con	»	da
»	144	»	28	»	uguali	»	usuali
»	160	»	11	»	uno di	»	uno stimolo di
»	162	»	24	»	tedesco	»	tedesco basso
»	165	»	33	»	abbiano	»	abbiamo
»	169	»	18	»	i	»	il
»	184	»	21	»	malconto	»	malcontento
»	191	»	1	»	indiziale	»	iniziale
»	218	»	2	»	segno	»	sogno
»	»	»	7	»	sonno	»	sogno

Volume II.

»	231	»	15	»	Meine	»	Meinl
»	241	»	11	»	1888-1882	»	1880-1882
»	252	»	4	»	vuole	»	volle
»	»	»	9	»	del	»	di
»	260	»	10	»	nevresi	»	nevrosi
»	278	»	20	»	cosciente	»	concosciente
»	281	»	20	»	viena	»	viene
»	282	»	22	»	al casa di mezionare	»	al caso di menzionare
»	348	»	29	»	le fanciullo	»	il fanciullo
»	352	»	39-40	»	evilare	»	evitare
»	358	»	33	»	intendono	»	intendo
»	367	»	6	»	contorto	»	contorno
»	372	»	14	»	dell' affatto	»	dell' affetto
»	374	»	26	»	drimo	»	primo
»	383	»	28	»	nen	»	non
»	402	»	6	»	statc	»	stato
»	-	»	17	»	cnra	»	cura
»	»	»	23	»	analtsi	»	analisi
»	406	»	23	»	medicl	»	medici
»	411	»	28	»	scoprire	»	scoprite
»	»	»	40	»	reis	»	resi
»	424	»	27	»	come un	»	come a un

quando il bisogno di responsabilità esiste

ciò è per Freud un mistero. cfr p 312

Se l'Io fosse educato alla resistenza

razionale non vi sarebbero neurosi.

cfr p. 331

l'amore episodio di Stanley

INDICE DELLE MATERIE

DEL II. VOLUME

PARTE TERZA